

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E. A. P. DE MEDICINA HUMANA**

**“EXPECTATIVAS DEL EJERCICIO MEDICO  
PROFESIONAL EN LOS INTERNOS DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA, 2015.”**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana**

**AUTOR**

**Kellie Anny Portal Caveró**

**ASESOR**

**Ronald Ayala Mendivil**

**LIMA-PERU**

**2015**

## ***AGRADECIMIENTOS***

Al Doctor Ronald Ayala Mendivil, quien con mucha paciencia brindó sus aportes para la óptima presentación de esta tesis

.

A los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por su colaboración en la realización de esta investigación.

Kellie Anny Portal Cavero

“No te rindas por favor no cedas,  
aunque el frío queme,  
aunque el miedo muerda,  
aunque el sol se esconda y se calle el viento.  
Aún hay fuego en tu alma, aún hay vida en tus sueños  
Porque la vida es tuya y tuyo también el deseo,  
Porque cada día es un comienzo nuevo,  
Porque esta es la hora y el mejor momento”

*Mario Benedetti*

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo incondicional, por ser mis consejeros y guías  
cuando más los necesitaba

**Kellie Anny Portal Caveró**

## ÍNDICE

	Pág.
Índice de tablas	VI
Índice de gráficos	VII
Resumen / abstract	VIII
Introducción	1
<b>CAPÍTULO 1:</b>	
1.1. Antecedentes del problema	2
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Formulación de problema	7
1.4. Formulación de Objetivos	8
1.5. Justificación de la investigación	10
1.6. Limitaciones	11
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Bases teóricas	
2.1.1. Expectativa profesional medica	12
2.1.2. El médico general y el médico especialista	12
2.1.3. Factores relacionados a preferencias profesionales	14
2.1.4. Ejercicio médico en el Perú	16
2.1.5 Atención primaria en médicos egresados	18
2.2. Definición de términos básicos	20
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Formulación de hipótesis	25
3.2. Diseño Metodológico	25
3.2.1. Tipo de investigación	25
3.2.2. Diseño muestral	25
3.2.2.1. Unidad de análisis	26
3.2.2.2. Tamaño de muestra	26
3.2.2.3. Criterios de inclusión	27
3.2.2.4. Criterios de exclusión	27
3.3. Operacionalización de variables	27
3.4. Instrumentos	33

3.5. Plan de recolección	33
3.6. Prueba piloto	34
3.7. Análisis estadístico de los datos	34
3.8. Aspectos éticos	35
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES</b>	<b>66</b>
<b>CAPÍTULO 7. RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>CAPÍTULO 8. ANEXOS</b>	<b>69</b>
<b>CAPÍTULO 9. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>82</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1.</b> Distribución del total de internos de medicina humana según rotación en el HNAL. Lima-Perú, 2015	26
<b>Tabla N°2.</b> Operacionalización de variables.	28
<b>Tabla N°3.</b> Distribución de los internos de medicina que participaron en el estudio según universidad de procedencia en el HNAL. Lima-Perú, 2015.	37
<b>Tabla N°4.</b> Distribución de los lugares de nacimiento de los internos De medicina humana del HNAL. Lima-Perú, 2015.	38
<b>Tabla N°5.</b> Distribución de los lugares de nacimiento de los padres y madres de los internos de medicina del HNAL. Lima- Perú, 2015.	39
<b>Tabla N°6.</b> Motivos por los cuales se inclinaría por alguna especialidad médica en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.	44
<b>Tabla N°7.</b> Percepción acerca del trabajo médico en centros de salud del primer nivel de atención en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.	47
<b>Tabla N°8.</b> Pruebas chi cuadrado entre tipo de universidad y el lugar donde realizaría su ejercicio profesional en internos de medicina del HNAL. Lima –Perú, 2015	80
<b>Tabla N°9.</b> Pruebas de chi-cuadrado entre lugar donde ha pensado realizar sus estudios de residentado con el tipo de universidad en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015	80
<b>Tabla N°10.</b> Pruebas de chi-cuadrado entre regresaría al país luego de terminar el residentado en el extranjero y el tipo de universidad en internos de medicina del HNAL .Lima- Perú, 2015.	81
<b>Tabla N°11.</b> Pruebas de chi-cuadrado entre el tipo de universidad y lugar donde realizaría su maestría en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015	81
<b>Tabla N°12.</b> Pruebas de chi-cuadrado entre el trabajo en el interior del país y tener algún padre de la zona rural en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N°1.</b> Actividad que los internos de medicina humana del HNAL desearían realizar dentro de su ejercicio médico profesional. Lima – Perú, 2015.	41
<b>Gráfico N°2.</b> Lugar donde los internos de medicina humana del HNAL piensan trabajar. Lima-Perú, 2015	42
<b>Gráfico N°3.</b> Tipo de especialidad médica que ha pensado realizar en internos de medicina humana. Lima-Perú, 2015.	43
<b>Gráfico N°4.</b> Respuesta a la pregunta trabajaría usted en centros de salud de primer nivel de atención en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.	46
<b>Grafico N°5.</b> Expectativa del lugar donde los internos de medicina del HNAL desean realizar su ejercicio médico profesional, según tipo de Universidad. Lima-Perú, 2015.	50
<b>Grafico N°6.</b> Expectativa del lugar donde han pensado realizar sus estudios de residentado según tipo de universidad. Lima-Perú, 2015.	52
<b>Gráfico N°7.</b> Expectativa de trabajar en centros de salud del primer nivel de atención en internos de medicina del HNAL, según el tipo de universidad. Lima-Perú, 2015.	53
<b>Gráfico N°8.</b> ¿Si usted inmediatamente, luego de terminar su SERUMS tendría la oportunidad de trabajar al interior del país, aceptaría el trabajo? Según el tipo de universidad en internos de medicina. Lima-Perú, 2015.	55

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las expectativas profesionales de los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el internado 2015. **Materiales y**

**Métodos:** El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo, corte transversal, se aplicó una encuesta auto administrada. De los 120 internos, 9 no quisieron participar y 10 encuestas estaban incompletas. Se trabajó con 101 encuestas. Está estaba dividida en tres apartados (datos generales, expectativas y percepción del trabajo en centros de salud del primer nivel de atención ). Se buscó las asociaciones entre el tipo de universidad y las expectativas a futuro, así como con tener algún padre de zona rural.

**Resultados:** Se encontró que el 91.4% piensa realizar una especialidad médica, las especialidades de mayor deseo eran las quirúrgicas con 40%, seguidas por las especialidades clínicas con 37%. En relación con el principal lugar a laborar fue la capital 41%, seguido por el extranjero con 35.67%. Sobre el trabajo en un centro de salud del primer nivel, el 26.7% tiene la intención de trabajar allí y solo el 8.5% se dedicarían permanentemente. **Conclusiones:** Se sigue manteniendo la tendencia a la especialización, además de la poca expectativa de trabajar al interior del país y trabajar en un centro de salud de manera permanente.

**Palabras clave:** expectativa, especialización, interno de medicina, centro de salud.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the professional expectations of medical intern of the Nacional Arzobispo Loayza Hospital during internship 2015. **Materials and Methods:** The design of this study is descriptive, cross-sectional, self-administered survey was applied. Of the 120 interns, nine refused to participate and 10 surveys were incomplete. 101 surveys were used. It was divided into three sections (general data, expectations and perceptions of primary health care). Associations between the type of college and future expectations as well as have some father sought rural area. **Results:** 91.4% think make a medical specialty, specialties greatest desire was surgical with 40% followed by 37% clinical specialties. Regarding the main place to work is the capital 41%, followed by 35.67% abroad. About working in a health center first level of attention 26.7% intend to work there and only 8.5% are permanently devoted. **Conclusions:** It still maintains the trend towards specialization, plus the little expectation of working within the country and working in a health center permanently.

**Keywords:** expectation, specialization, medical intern, health center.

## INTRODUCCIÓN

Las expectativas son consideradas como la esperanza de realizar algo o la probabilidad de alcanzar una meta concreta, se caracterizan por ser cambiantes y depender de factores personales y sociales que pueden modificarlas. En este estudio se trabajó con los internos de medicina, los cuales constituyen la pieza fundamental del hospital y están en su último año de formación médica, de tal manera que al siguiente año formaran parte de los recursos humanos de salud y tomarán decisiones correspondientes a su ejercicio médico profesional.

Se sabe que en el Perú hay una crisis de recursos humanos de salud, a pesar que ha mejorado la distribución de médicos generales en zonas alejadas o centros de salud de quintil 1, hay un déficit de médicos especialistas al interior de país, se debe destacar que el aumento de médicos generales en las regiones alejadas corresponde a los médicos serumistas que realizan su primer año de ejercicio profesional como jefe de un centro de salud de primer nivel de atención y ocupan un cargo temporal.

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio considera conveniente responder a la interrogante: ¿Cuáles son las expectativas del ejercicio medico profesional en los internos de medicina del HNAL que estén realizando su internado médico en el periodo 2015?

## **CAPÍTULO 1:**

### **1.1. Antecedentes Del Problema:**

Sousa et al. "The training and expectations of medical students in Mozambique. Human Resources for Health" 2007 determinó que el 82% de estudiantes médicos de Mozambique tenía la intención de trabajar en el sector público y el 40% en el sector privado. De los estudiantes que prefirieron el sector público 36% indicó la intención de trabajar en el sector público y en el sector privado con fines de lucro, además 17% tiene la intención de acoplar las actividades del sector público con actividades en el sector privado sin fines de lucro<sup>(1)</sup>.

Según Fronteira et al "Realities and professional expectations of medical students attending Guinea Bissau's medical school in 2007 school year" 2011 estudió a los estudiantes de medicina de Portugal de la Escuela Superior de Medicina y determinó que 89% de los estudiantes tenía como expectativa realizar la práctica médica en centros hospitalarios, 9% en centros de salud comunitarios. En relación con la emigración refería que el 91% practicaría la medicina en su país y 8% en otro país. Con respecto a la expectativa de especialización: 82% de los estudiantes refieren que realizarán estudios de especialización, 18% realizará la residencia de pediatría, 15% cirugía, 17% ginecología y cardiología 7%<sup>(2)</sup>.

En el estudio de Ferrinho et al. "The training and professional expectations of medical students in Angola, Guinea-Bissau and Mozambique." 2011 en estudiantes de medicina del Guinea, Mozambique y Angola determinó que más del 70% quiere trabajar en los hospitales, el 10 a 30% a nivel de la comunidades y una pequeña proporción en ambos. Así también el 70% de los encuestados afirmó la intención de permanecer en su país para trabajar pero la mayoría expresó su intención de ir al extranjero para especializarse. La especialidad quirúrgica figuró como la de mayor aceptación 19.4%, seguida por ginecología 10.9 % y pediatría 10.8%<sup>(3)</sup>.

En el estudio de perspectivas profesionales en estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008, se obtuvo que el 82% realizaría su ejercicio profesional en centros hospitalarios y 2.3% trabajaría en un centro de atención primaria. Así también el 82 % refiere que realizará la especialización médica y que el 40.1% quiere ejercer su profesión fuera del país, siendo Estados Unidos y Europa los principales destinos. De los que piensan emigrar, el 15.4% refiere que no regresaría a su país. En relación con la percepción a la atención primaria, el 75% piensa que tiene problemas de infraestructura; el 45% que es rutinaria, que tiene casos poco interesantes; 38% piensa que tiene poco prestigio dentro del gremio médico y 16% piensa que los médicos que trabajan en atención primaria de salud tienen menor preparación<sup>(4)</sup>. Se debe destacar que en esta investigación consideran atención primaria de salud al trabajo en centros de salud del primer nivel de atención ya sea en zonas rurales o urbanas<sup>(4)</sup>.

Ramírez 2008 en su estudio: "Expectativas de los internos de medicina humana de 5 hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por la atención primaria de salud" determinó que el 59% de los internos de medicina tiene como expectativa trabajar en un hospital general, el 34.3% trabajaría en un instituto especializado, el 27.5% en clínica privada y el 11.1% en un centro de salud. El 45.9% desea realizar su ejercicio profesional

en la capital del país, 30% en el extranjero, 15% en alguna provincia y 9.2% no sabe. En relación con los países en donde trabajarían España fue considerado el primero, seguido en orden descendente de Estados Unidos, Brasil y Canadá. En cuanto a las especialidades, se obtuvo en primer lugar cirugía general 13.5%, pediatría 11.1 %, gastroenterología 6.8%, gineco obstetricia 6.3%, cardiología 5.3%, cirugía plástica 4.8%. Las principales razones que motivarían a elegir una determinada especialidad el 87.4% manifestó que era por agrado particular y un 22.2% por seguridad económica laboral. El 46.4 % piensa realizar su especialización dentro del país y 37.2% en el extranjero. En el mismo estudio el 25.1 % de los internos refirió que se dedicaría a la atención primaria de salud y los internos que no desean dedicarse a la atención primaria de salud refieren como motivo: *“mala remuneración económica”; “no es valorada en el país”; “las condiciones laborales en el primer nivel no cubren las expectativas” y “no hay apoyo del ministerio al médico en ese sector”* <sup>(5)</sup>.

Mayta et al. en su estudio: “Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010” determinó que el 96.7% piensa postular a la residencia médica, 51% tiene la intención de hacerlo en el extranjero y 65.4 % refirieron hacer su residencia en el Perú. Además solo 55 de los 782 médicos encuestados planean trabajar en el interior del país después de 5 años y de estos solo 4 (0.5%) planea realizarlo en zonas rurales y presentaba como factores asociados el conocimiento del idioma quechua, que ambos padres hayan nacido en provincias y haber residido en el interior del país por más de un año <sup>(6)</sup>.

Según Montenegro en “Expectativas económicas profesionales en estudiantes de medicina humana de primer y quinto año, Perú 2011” determinó que el 91.4% de los estudiantes de medicina peruanos tenían como expectativa realizar la residencia médica, 55.6% respondió que realizará una maestría luego de 10 años de haber egresado. En relación con el lugar de ejercicio profesional 26.6% piensan ejercer en la capital, 22% en el extranjero y 21.4% no decide. En

este estudio determinó que realizarían su trabajo asistencial en un centro hospitalario (hospital, clínica, instituto especializado) 86.7%, y en un centro de salud o posta 4.76 %<sup>(7)</sup>.

## **1.2. Planteamiento del problema:**

Los recursos humanos son la base de los sistemas de salud. En el Perú hay un déficit de disponibilidad de recursos humanos en salud. Así en el año 2007 el MINSA estimó que se requieren entre 8446 a 15363 médicos para satisfacer la demanda nacional. En este informe concluía que Lima metropolitana concentra la mitad de los médicos del país (53.7%) y la tasa por 10 000 habitantes es de 17.7, en comparación con la tasa de Huancavelica que es de 3.3 y la distribución del personal de salud es de 3.7 a 1 en los estratos no pobres en comparación con los más pobres <sup>(8)</sup>. Además de Lima, sólo Arequipa, Tacna e Ica alcanzaban o superaban la tasa de 10 médicos por 10,000 habitantes <sup>(9)</sup>. Según el “Compendio estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013” se encontró que en ese año habían 35064 médicos en todo el país, se mantuvieron las tasas de médico por población elevadas en Callao con 25.6 y Lima 17.5 respectivamente, además solamente Arequipa 14.7; Tacna 13.7; Ica 12.6; Moquegua 11.8; Madre de Dios 11.0 y Lambayeque 10.4 tenían tasas mayores a 10. En ese estudio se encontró que habían 7645 especialistas del MINSA y en Lima habían 54.4% especialistas <sup>(10)</sup>.

La reestructuración del Servicio Urbano Marginal De Salud se ha convertido en una política importante, por la cual se ha podido mejorar la distribución de recursos humanos en el país mediante la asignación de plazas por orden mérito, bonificación a establecimientos alejados para exámenes de residencia y la utilización de mapa de pobreza del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES) para la ubicación de los distritos en extrema pobreza. Así

en relación a cobertura a nivel de distritos en extrema pobreza, ha pasado del 52% 2005 a 89% en el 2011<sup>(11)</sup>.

En el informe de recursos humanos de salud MINSA del 2004 había una combinación de centralismo e inequidad con tasas de profesionales mayores en los departamentos no pobres, no obstante en el año 2011 se ha revertido y el quintil más pobre tiene la tasa más alta de profesionales de salud debido al SERUMS. En el año 2004 Lima tenía una tasa de médicos por 10 000 habitantes casi 13 veces más que Huancavelica (5.91 a 0.43 respectivamente). En el 2009 los datos muestran que la brecha se ha acortado y Lima presenta una tasa de 15.4 mientras que Huancavelica 4.3 <sup>(12)</sup>. Esto actualmente sigue persistiendo así en “Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013” Lima presenta una tasa de 17.5, mientras que Huancavelica 7.6 <sup>(10)</sup>.

El informe país del 2005 mostró un aumento de los médicos que habían migrado entre los años 1992 y 2004 del aproximadamente del 220%. Los datos actuales señalan un aumento de la situación entre los años 2004 y 2008, en los cuales hubo un aumento en 281% de los médicos que salieron del país. En cifras absolutas, según el INEI han salido 4,910 médicos en los últimos cinco años <sup>(13)</sup>.

En el Perú, la oferta total de médicos especialistas del Ministerio Nacional de Salud 2010 era de 6 074. De ese número, el 61.5% pertenecía a especialidades clínicas, el 33.2% a las especialidades quirúrgicas y el 4.9% a especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Las especialidades con mayor oferta de médicos fueron: pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, medicina interna, anestesiología, las cuales sumaban el 54% de la oferta de los médicos especialistas y Lima Metropolitana concentraba al 56% de todos los especialistas del país. La demanda total de especialidades era 11 176. De ellos, el 64.2% correspondía a especialidades clínicas, el 28% a las especialidades quirúrgicas, 6.6% a las especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento <sup>(21)</sup>.

En conclusión ha habido un cambio en el sistema de salud caracterizado por la disminución del centralismo, una mayor cantidad de médicos generales que trabajan en zonas alejadas gracias SERUMS, pero continúa la disminución de médicos especialistas en zonas alejadas. Se debería conocer cuáles son las expectativas laborales de los internos de medicina para de esa manera poder establecer políticas que mejoren la cantidad de médicos que el Perú necesita. Así existen dos estudios relacionados con el problema de investigación en el Perú; uno de ellos es el estudio de Montenegro 2014 en estudiantes de 1ero y 5to de medicina, concluye que solo el 4.76% tiene como expectativa trabajar en un centro de salud primaria, además el 16.6% trabajaría en provincias y más del 90% de los estudiantes realizarían residencia médica <sup>(7)</sup>; Ramírez en su tesis: “Expectativas de los internos de medicina de los hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por la atención primaria de salud, Lima” 2008 concluye que 11.1 % trabajaría en un centro de salud, 15% trabajaría en provincias y aproximadamente 80% realizarían la especialidad <sup>(5)</sup>; a pesar de estos estudios se debería conocer cuáles son las expectativas actuales de los internos de medicina, los cuales son estudiantes en su último año de formación médica y están próximos a insertarse al mundo laboral médico.

### **1.3. Formulación Del Problema**

#### ***1.3.1. Problema general:***

¿Cuáles son las expectativas del ejercicio médico profesional en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo 2015?



### **1.3.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las características sociales y demográficas de los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?
- ¿Cuál es el lugar donde los internos de medicina realizarían su trabajo laboral a futuro?
- ¿Cuáles son las preferencias de especialización en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que actualmente estén cursando el internado?
- ¿Cuáles son los motivos por los cuales se elige una determinada especialidad?
- ¿Cuál es el porcentaje de internos que trabajarían luego de terminar su SERUMS en centros de salud de primer nivel de atención?
- ¿Cuál es la relación entre tipo de universidad de procedencia y las expectativas del ejercicio médico profesional?
- ¿Cuál es la percepción de los internos de medicina HNAL hacia el trabajo en centros de salud del primer nivel de atención?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general:**

Determinar las expectativas del ejercicio médico profesional de los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que estén cursando su internado en el año 2015.

#### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Describir las características sociales y demográficas de los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Determinar el lugar donde los internos de medicina realizarían su trabajo laboral a futuro.
- Determinar las preferencias de especialización de los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Determinar los motivos por los cuales realizaría una determinada especialidad.
- Determinar el porcentaje de internos que trabajarían luego de terminar su SERUMS en centros de salud del primer nivel de atención.
- Describir la relación entre tipo de universidad de procedencia y las expectativas del ejercicio médico profesional.
- Describir la percepción de los internos de medicina HNAL hacia el trabajo en centros de salud del primer nivel de atención.

## **1.5. Justificación de la investigación**

El presente trabajo se realizó en los internos de medicina del HNAL que estaban realizando su internado médico en febrero del año 2015.

La justificación de esta investigación está orientada a la falta de datos actuales sobre las expectativas en internos de medicina, existen trabajos del año 2008 en internos de medicina de 5 hospitales generales, pero se debe aclarar que el concepto de expectativa está condicionada a la realidad que se vive en un determinado momento y se sabe que las expectativas son cambiantes.

Este estudio será un aporte para el mejoramiento de políticas de salud, debido que al conocer las expectativas y los factores que determinarían que un médico decida dedicarse a trabajar en centros de salud del primer nivel de atención o trabajar al interior del país se podría modificar las políticas existentes para mejorar de esa manera la cobertura de médicos (generales y especialistas) en todo el país. Se sabe que existe la necesidad de cubrir la demanda de médicos que se requieren en el interior del Perú y que en Lima hay una mayor concentración de médicos, se deberían implementar políticas que permitan mejorar esta situación, pero para esto se requiere información sobre los intereses de los futuros médicos, por ello, este estudio busca determinar cuáles son las expectativas del ejercicio médico profesional de los internos. Los resultados de esta tesis podrán servir de base para trabajos posteriores que encuesten a todos los internos de medicina del Perú, para de esa manera poder utilizar esa información en la modificación de políticas nacionales de salud que mejoren la distribución de médicos en todo el territorio nacional.

## **1.6. Limitaciones**

El presente trabajo tuvo como limitaciones el hecho de que solo se trabajó con los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y no de los demás hospitales. Además la encuesta por motivos de disponibilidad de tiempo de los internos de medicina no se aplicó en una sola ocasión a toda la población.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Bases Teóricas:**

#### ***2.1.1. Expectativa Profesional Médica***

El termino expectativa según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) tiene como significado la esperanza de realizar, conseguir algo, o también la posibilidad razonable de que algo suceda. Desde el punto de vista psicológico se define como la evaluación subjetiva de la probabilidad de alcanzar una meta concreta, lo que le permite al individuo predecir de un acontecimiento dado. Esta definición es aplicada a la orientación profesional. Así la expectativa influye positivamente en la motivación, el interés por aprender, y, por lo tanto en la adquisición de las competencias <sup>(14)</sup>. Las expectativas que tienen los estudiantes de medicina con respecto a la actividad profesional en el futuro están relacionadas con el ingreso a una especialidad médica, las especialidades que elegirían, el tiempo que dedicarían a la asistencia, la docencia e investigación, el lugar de trabajo, así como también la remuneración esperada<sup>(15)</sup>.

#### ***2.1.2. El médico general y la especialidad médica***

El médico general es el egresado bachiller de medicina que posee el título de médico cirujano, que está capacitado para responsabilizarse de la atención

médica integral, primaria y continua del individuo, independientemente de la edad, sexo, o condiciones culturales de los pacientes, es considerado el contacto entre la medicina y la comunidad. Acepta la responsabilidad de tomar las decisiones iniciales en todos los problemas, requiriendo la opinión de los especialistas cuando juzgue necesario <sup>(16), (17)</sup>. Constituye la vía de entrada del paciente al sistema de salud, cuenta con la capacidad de coordinar los recursos disponibles en el primer nivel de atención médica, además de ser la vía de referencia de los pacientes con los médicos especialistas. Según Narro en “El papel del médico general en la atención médica en el México actual” 2004, un médico general debe tener la preparación para poner en práctica las acciones preventivas frecuentes y resolver el 80% a 90% de los problemas de salud que comúnmente se presenten en su ámbito de competencia <sup>(16)</sup>.

La especialidad médica es el estudio que realiza un graduado de medicina en su periodo de postgrado que lo dotan de un conjunto de conocimientos especializados relativos a áreas específicas del cuerpo humano, técnicas quirúrgicas específicas o un método diagnóstico determinado <sup>(18)</sup>. Según el Colegio Médico del Perú hasta el 2009 existían 88 especialidades médicas de las cuales las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna y Anestesiología son las que cuentan con mayor número de profesionales, entre estas presentan el 47.7% del total de médicos especialistas hasta el 2008 <sup>(19)</sup>.

Un estudio con estudiantes de medicina chilenos identificó que hay una mayor incidencia de expectativa con la especialización médica como programa inmediato luego del pregrado y que conforme transcurre la currícula de los estudiantes, aumentan sus expectativas por preferir algún tipo de especialidad, siendo más frecuentes las clínicas en los primeros años y en los últimos años las quirúrgicas.<sup>(12)</sup> También en determinados países disminuyen las expectativas de estudiar otras especialidades, debido a la disminución de oportunidades,

campo limitado y expectativas que no serán satisfechas según las diferentes realidades, como lo demuestra Kuhn et al<sup>(20)</sup>.

La tendencia a la especialización y subespecialización es un fenómeno ampliamente estudiado. Mientras que la proporción de médicos peruanos que se declaraba especialista fue 32% en 1957; en 1964 fue 73%; en 1988, 72%; en 1996, 73.4% solo la Facultad de San Fernando de UNMSM forma a cerca del 60% de especialistas a nivel nacional <sup>(21)</sup>. En ese sentido el sistema de salud requiere de la complementariedad del médico especialista y del médico general lo cual permitirá una mejor atención de los pacientes, además de un uso racional de los recursos disponibles <sup>(9)</sup>.

### ***2.1.3. Factores Relacionados A Preferencias Profesionales***

La elección de una especialidad es la decisión profesional más importante que los estudiantes de medicina hacen después de entrar en la escuela de medicina. Los factores que afectan a las opciones de residencia del estudiante de medicina son complejos e incluyen los intereses personales, así como el estilo de vida prácticos <sup>(22)</sup>. Las elecciones de las especialidades en los estudiantes de medicina están en relación con las prioridades propias, los perfiles biopsicosociales se relaciona con la preferencia de trabajar en el primer nivel de atención, sin embargo expectativas económicas y el deseo de desarrollo profesional tienen el sentido contrario. Los médicos recién egresados presentan realidades diferentes y presentan factores relacionados con sus preferencias que van en relación con sus expectativas <sup>(21)</sup>.

Creed postula que ante la escasez de médicos y la mala distribución en muchos países occidentales, el prestigio y el estilo de vida se han vuelto factores importantes en estudiantes de medicina al elegir una especialidad médica <sup>(21)</sup>. En su estudio en estudiantes de medicina, en Australia, evidencia que aquellas áreas de ciencias generales y medicina intensiva son las que consideran tienen

menor estilo de vida agradable en relación a otras especialidades por las que se prefería, como salud pública, dermatología y otras; por lo que consideran de relevancia el estudio para la toma de decisiones en el caso de los problemas a los que se enfrenta el sistema de salud, que armonice esas tendencias de fuerzas de trabajo <sup>(23)</sup>. La mayoría buscan un equilibrio entre el trabajo, la familia y los aspectos de estilo de vida; además una preferencia por el trabajo a tiempo parcial como aspecto importante para buscar satisfacción emocional y equilibrio con la familia <sup>(24)</sup>.

Bland Meurer desarrolló una teoría en la cual relacionan la elección de la especialidad con tres componentes: factores asociados con características de los estudiantes, tipo de escuela y percepciones de los estudiantes sobre las características de la especialidad médica <sup>(25)</sup>. Según Dorsey et al. considera que la elección de la especialidad médica está relacionada con el estilo de vida de la especialidad: (tiempo libre para ocio, tiempo para la familia y tiempo que queda para actividades independientes a las horas de empleo y realización de guardias) <sup>(26)</sup>. Según algunos autores, estos aspectos del estilo de vida podrían tener más influencia en la elección de la especialidad que la remuneración, el prestigio o el tiempo de formación y entrenamiento requerido <sup>(19)</sup>. Así señalan que hay especialidades controlables (anestesia, dermatología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, patología, psiquiatría, radiología) <sup>(26)</sup>, por ejemplo en EE UU hubo un cambio en especialidades médicas controlables de 37 a 55%. En una encuesta enviada de manera virtual a los residentes estadounidenses sobre los factores que habían determinado su elección, Los tres factores que más influían en la elección de la especialidad eran: el interés por los procedimientos, técnicas involucradas; influencia de un modelo y la capacidad de lograr un equilibrio entre vida laboral y personal. Como factores de mucho menor influencia para los residentes se ubicaba la posibilidad de docencia, la duración del entrenamiento, la oportunidad de investigar, las limitaciones que el entrenamiento colocaba en las demandas de paternidad y/o



maternidad y los potenciales ingresos económicos asociados a la especialidad<sup>(27), (28)</sup>.

Según estudios de Galán Rodas et al. en el año 2011, designa que a través de los años ha habido un patrón similar respecto al género en su intención de postular a determinadas especialidades de áreas clínicas o quirúrgicas. Así las mujeres se inclinan con mayor énfasis a especialidades de áreas clínicas y los varones a áreas quirúrgicas<sup>(29)</sup>.

#### **2.1.4. Ejercicio Médico en el Perú**

La población de médicos generales en el Perú no es homogénea. En un estudio del 2008, Lima alberga el 57.9% de médicos generales, en cambio en el resto de departamentos es menos del 10%, así en Arequipa (9.7%), Trujillo (4.7%) e Ica (3.7%), que en conjunto concentran el 18.1% de la población de médicos generales. Por otro lado, Madre de Dios (0.1%), Tumbes (0.3%), Pasco (0.3%) y Chimbote (0.3%), albergan al 1 % de la población de médicos generales.<sup>(6)(21)</sup> La realidad de la oferta y la demanda de médicos es diferente a nivel mundial; así en países europeos la oferta de recursos profesionales es menor, en cambio en el Perú hay un excedente en Lima e inadecuada distribución laboral en campos de medicina de atención primaria como de especialidad (21).

Así en relación con la población de médicos especialistas en el mismo estudio se determinó que el 69.4% se localiza en Lima. En el interior del país Arequipa (5.4%), Callao (5.3%), Trujillo (4.9%) y Chiclayo (3.1%), que en conjunto concentran el 18,7 por ciento de la población de médicos especialistas. Por otro lado, Apurímac (0.05%), Huancavelica (0.04%) y Madre de Dios (0.01%), albergan al 0,1 % de la población de médicos especialistas entre ellos<sup>(22)</sup>.

En el Perú, el Servicio Rural Urbano Marginal De Salud (SERUMS) se ha transformado en un instrumento para expandir la presencia de médicos en

zonas de frontera o en los centros de salud más pobres. Actualmente el 89% de los distritos más pobres ya tienen profesionales de salud por la utilización del SERUMS. Sin embargo los médicos especialistas siguen faltando al interior del país así en Ayacucho hay pocos psiquiatras. En Huancavelica no había un cardiólogo hasta el 2011, actualmente en el informe 2013 se informa que hay uno. Asimismo, la información que brinda ESSALUD es que en todos sus últimos concursos en el interior del país para el segundo y tercer nivel no llegan a cubrir las plazas ofertadas. En julio del 2009 tenía 345 plazas sin cubrir. Igual pasa con los concursos de la Sanidad de la Policía Nacional, que en el 2008 ofertó 100 plazas de especialistas y no cubrió ninguna; en el 2009 volvió a ofertar 150 plazas y sólo cubrió 18 <sup>(9)</sup>.

Zevallos et al. 2011 encontró que existe una gran brecha entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel nacional y regional, representa aproximadamente el 45% del total necesario para cubrir toda la carencia actual. Así las cuatro especialidades médicas tradicionalmente consideradas como básicas (medicina interna/familiar, pediatría, cirugía general y gineco-obstetricia) son las que presentan mayor brecha de especialistas y concuerdan con estudios nacionales y extranjeros <sup>(21)</sup>; además la brecha de médicos especialistas es mayor en las regiones ubicadas en el quintil 1 y 2, es decir, los más pobres tienen menor acceso a servicios especializados <sup>(21)</sup>.

En la actualidad con la revolución tecnológica existe una migración de los profesionales de la salud de países en vías de desarrollo a países más desarrollados, lo cual se denomina fuga de cerebros con consecuencias en los sistemas de salud del país exportador <sup>(30)</sup>.

Los principales factores de emigración son: los bajos salarios percibidos, las malas condiciones de trabajo, las pocas oportunidades de desarrollo profesional, además de mala distribución del personal de salud los cuales están más concentrados en zonas urbanas y un pequeño porcentaje en el área rural

<sup>(31)</sup> .Además la mayoría de los médicos que realizan su especialidad en el exterior busca establecerse de manera definitiva y un pequeño porcentaje tiene la intención de regresar <sup>(32)</sup>. En el año 2005, el Perú cuenta con el factor de emigración más alto de toda América del Sur y Central, teniendo como países receptores a Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia. Se ha reconocido que Perú es uno de los países en crisis de Recursos humanos de salud, por lo que, mediante diversas estrategias, se ha intentado revertir esta situación, obteniéndose ciertos resultados positivos al reorganizarlos en el territorio nacional (incremento y redistribución); sin embargo, aún sigue encontrándose lejos de lo ideal <sup>(33)</sup>.

Según Mayta et al. la prevalencia de médicos recién egresados del Perú con intención de laborar del en otro país es de 38.3%, donde el 70% planea migrar a países europeos (España, Francia, Alemania e Italia), 23% Estados Unidos. Los factores como sexo, edad, el tener o no tener hijos, lugar de nacimiento, el tener o no familiares vinculados con las ciencias de la salud, el lugar donde desarrollan su internado, no tienen asociación significativa con la intención de migrar, en cambio variables como rotaciones en el extranjero, así como los que tienen familiares médicos si presentan asociación significativa <sup>(4)</sup>.

#### ***2.1.5. Atención primaria de salud en médicos egresados***

Desde la declaración de la Alma Ata, formulada hace 30 años se han desarrollado esfuerzos a nivel internacional para fortalecer la atención primaria de salud como una estrategia, actualmente los médicos presentan insatisfacción laboral por cambios en el entorno profesional<sup>(34)</sup>, la cual se puede atribuir a la crisis de la práctica médica, frente a esto el médico que labora en centros de atención primaria asume una responsabilidad clínica y administrativa con poca autonomía en la toma de decisiones, falta de oportunidades de desarrollo profesional, expectativas insatisfechas e inadecuados incentivos <sup>(35)</sup>.

En cambio la especialización médica representa un campo atractivo con prestigio una mayor calidad de vida y bienestar económico <sup>(36)</sup>.

Block et al. demuestran que el predictor más fuerte de estímulo para entrar en atención primaria es la historia de la facultad, es decir la cultura de las facultades con una fuerte misión a atención primaria. La influencia de un profesor consejero puede ser un factor determinante en la decisión de los estudiantes para elegir atención primaria <sup>(26)</sup>. Así en la Universidad de California en los meses previos a su graduación el 77% de los estudiantes de medicina decían haber tomado la decisión sobre sus especialidades en los dos últimos cursos; 50 elegían especialidades de atención primaria <sup>(26)</sup>.

Los actuales programas de salud gubernamentales en el Perú como en el mundo, buscan la formación de familias y comunidades saludables. Sin embargo, una de las limitaciones de esta política es la formación médica más asistencial y una mala currícula en los programas universitarios sobre atención primaria de salud <sup>(37)</sup>. En otros países como Cuba o Paraguay han enfrentado este problema y han desarrollado programas curriculares orientados a la formación de médicos capacitados en atención primaria de salud <sup>(28)</sup>. Estas experiencias en Perú, tuvieron un mayor efecto gracias a la aprobación del Modelo de Atención Integral de Salud por resolución del Ministerio de Salud el año 2003 <sup>(38)</sup>.

En el estudio de Mayta et al. 2010 en médicos recién egresados determinó que solo 55 de los 782 médicos evaluados, se habían proyectado trabajar en el interior del país después de cinco años y de ellos sólo cuatro (0,5%) planean hacerlo en zonas rurales <sup>(6)</sup>. Factores como hablar idioma quechua, tener padres que hayan nacido en el interior influye en la intención de trabajar en regiones del interior. En cambio los factores que están asociados con una menor intención de trabajo en el interior del país son aquellos que están

relacionados con un vínculo familiar. Así los médicos solteros tienen más posibilidades de cambiar de trabajo y migrar más que los casados <sup>(39)</sup>.

Ramírez 2006 realizó un estudio de expectativas laborales en internos de 5 hospitales de Lima–Perú, determinó que solo 39.6% realizaría algún tipo de labor de atención primaria, esto estaba representado por 28% de los internos de universidades públicas y el 43.6 % de los internos de universidad privadas <sup>(14)</sup>.

## **2.2. Definición De Términos Básicos**

### ***2.2.1 Expectativa:***

Es lo que se considera lo más probable que suceda. Según la RAE es la esperanza de realizar o conseguir algo. Es considerada la evaluación subjetiva, la probabilidad de alcanzar una meta concreta, lo que le permite al individuo predecir de un acontecimiento dado <sup>(14)</sup>.

### ***2.2.2. Interno de Medicina:***

El interno de medicina es aquel estudiante de medicina que está cursando el internado médico que es considerada la fase culminante de la formación médica. Durante ese año los alumnos son más involucrados en la asistencia del paciente de tal forma que al final tengan una estructura cognoscitiva sólida <sup>(40)</sup>. El internado forma parte del plan de estudio de la carrera de Medicina, es un año obligatorio e indispensable para que los alumnos integren y consoliden los conocimientos que adquirieron durante ciclos previos. Ese año representa la oportunidad para que el estudiante consolide sus estrategias y tácticas en la elaboración de su propio conocimiento <sup>(41)</sup>.

### **2.2.3. Residentado:**

Es el programa de segunda especialidad en medicina humana que permite al profesional médico desarrollar y obtener la especialidad a través del aprendizaje en servicio, lo cual se encuentra normado por el Sistema Nacional de Residentado Médico, actuando como máximo organismo rector el Comité Nacional del Residentado Médico (CONAREME). Los postulantes se presentan solo a una facultad de Medicina, el examen de conocimientos elaborado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, ASPEFAM, la postulación se realiza por especialidad adjudicándose las plazas en estricto orden de mérito entre los postulantes aprobados <sup>(29)</sup>.

### **2.2.4. Atención Primaria de Salud:**

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad <sup>(42)</sup>.

### **2.2.5. SERUMS:**

Servicio Rural Urbano Marginal en Salud creado en 1981 según ley 23330 durante el régimen de Fernando Belaunde Terry con el propósito de proveer a las zonas rurales y urbanas marginales de nuestro país de personal profesional de salud haciendo obligatorio el servicio de alumnos graduados de universidades públicas y privadas en puestos de salud. Es un programa de

servicio a la comunidad efectuado por los profesionales de la salud que hayan obtenido su título de acuerdo a lo establecido en la ley N 23330; tiene por finalidad contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales orientado a desarrollar actividades preventivo promocionales en establecimientos de salud del sector en otras instituciones como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo de salud<sup>(43)</sup>.

#### **2.2.6. Salud Pública:**

La salud pública es el arte y la ciencia de prevenir enfermedades, recuperar la salud y evitar las consecuencias de la enfermedad mediante la acción colectiva de la población. Se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. Según la OMS *“son las acciones colectivas e individuales tanto del estado como de la sociedad civil, dirigidas a mejorar la salud en la población”*. Según la OPS 2002 definió la salud pública como *“el esfuerzo organizado de la sociedad principalmente a través de sus instituciones de carácter público para mejorar promover proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”*<sup>(44)</sup>.

#### **2.2.7. Estatus:**

Del latín “status” consiste en el estado o posición de algo dentro de un marco de referencia dado. Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) es la posición que una persona ocupa en la sociedad o dentro de un grupo social <sup>(45)</sup>.

### **2.2.8. Pregrado:**

Son los estudios superiores hasta el título de grado. Una vez concluida la carrera de pregrado, la persona interesada tendrá la posibilidad de continuar su formación con estudios de posgrado. Los estudios de pregrado son dictados en las universidades y pueden ser de tipo público o estatal cuando son gratuitos, subsidiados, es decir, reciben apoyo del estado o pueden ser dictados por universidades privadas <sup>(46)</sup>.

### **2.2.9. Percepción:**

Proveniente del latín de la palabra “*perceptio*” que significa recibir, recolectar o tomar posición de algo, es entendida por la psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva es decir la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible, comprensible. Es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales, Gestalt consideró a la percepción como un estado subjetivo a través del cual se realiza la abstracción del mundo externo o de hechos relevantes <sup>(47)</sup>. La percepción puede tener un punto de vista de interculturalidad social en la cual es constituida de un conjunto de informaciones, creencias, opiniones y actitudes a un objeto dado y busca dar acercamiento a la forma como los individuos generan concepciones. Suponen la toma de una postura, un punto de vista y un actuar sobre las cosas <sup>(54)</sup>.

### **2.2.10. Actitud:**

La actitud consiste en un estado mental y neutral de disposición organizado a través de la experiencia que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la



conducta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. En su estructura se distinguen tres componentes: a) cognitivo, se refiere a las ideas o información que tiene un individuo respecto del objeto de actitud; b) afectivo se relaciona con el sentimiento de simpatía o antipatía, respecto del objeto de actitud y c) conductual la cual indica el comportamiento del individuo respecto del objeto de actitud <sup>(48)</sup>.

## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Formulación de la hipótesis**

Como el diseño de la investigación es descriptivo no fue necesaria la formulación de una hipótesis, ya que esta no se sometió a prueba alguna (verificación de hipótesis), como si sucedería en un estudio de carácter analítico.

### **3.2. Diseño Metodológico**

#### ***3.2.1. Tipo de investigación***

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel observacional, descriptivo de corte transversal.

#### ***3.2.2. Diseño muestral:***

### 3.2.2.1. Unidad de análisis

El universo estuvo conformado por todos los internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del periodo 2015.

### 3.2.2.2. Tamaño de muestra

El presente estudio no requirió de tamaño de muestra debido a que se trabajó con la totalidad de internos.

Hay 129 internos que escogieron al HNAL como sede principal, 9 se encontraban realizando rotaciones externas en otros hospitales. Se trabajó con 120 internos, los cuales se encontraban distribuidos en rotación de obstetricia (30 internos), rotación de pediatría (20 internos), rotación de medicina (38 internos), rotación de cirugía (32 internos). Ver Tabla N°1.

**Tabla N°1: Distribución del total de internos de medicina humana según rotación en el HNAL. Lima-Perú, 2015.**

Universidad de procedencia	ROTACIONES				
	Cirugía	Pediatría	Ginecología	Medicina	Total
UNMSM	8	6	7	9	30
UNFV	6	4	4	7	21
UPCH	7	0	8	10	25
USMP	7	6	6	6	25
UPSJB	2	4	3	3	12
UPAO	2	0	1	0	3
U DEL VALLE	0	0	1	1	2
UNT	0	0	0	1	1
U PERUANA LOS ANDES	0	0	0	1	1
TOTAL	32	20	30	38	120

Fuente: Oficina de docencia e investigación del HNAL, Lima-Perú, 2015.

#### **3.2.2.4. Criterios de inclusión:**

- Interno de medicina del HNAL que acepte participar en el estudio.
- Interno de medicina que haya elegido al HNAL como sede principal durante el periodo 2015.
- Toda encuesta correctamente llenada.

#### **3.2.2.5. Criterios de exclusión:**

- Interno de otra especialidad que labore en el HNAL.
- Interno de medicina humana que ha elegido como sede principal Loayza, pero este realizando rotación externa en otro hospital.
- Encuesta que luego del control de calidad se encuentre que no haya llenado las preguntas de interés en relación a expectativas profesionales.

### **3.3 Operacionalizacion de variables.**

Ver Tabla N°2.

**TABLA N°2.Operacionalizacion de variables.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES DE LA VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>SUBDIMENSION DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRU_MENTO</b>
<b>Edad</b>		Número de años cumplidos		Cuantitativa	De razón	Número de años asignados en el DNI	Encuesta
<b>Sexo</b>		Género al que pertenece el interno		Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Encuesta
<b>Estado civil</b>		Situación determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o de parentesco, que establece		Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado	Encuesta
<b>Universidad</b>	<b>Tipo de universidad</b>	Establecimiento de enseñanza superior que puede ser financiado por un gobierno ( universidad pública o por alguna entidad ( universidad privada)		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Estatal Particular	Encuesta

<b>Idioma</b>		Es un sistema de comunicación verbal o gestual propio de una comunidad humana		Cualitativa	Nominal	Ingles Portugués Alemán Francés Otros	Encuesta
<b>Lugar de nacimiento</b>		Territorio , donde nació una persona		Cualitativa	Nominal	Nombre de la región	Encuesta
<b>Familiares</b>	<b>Médicos</b>	Si tiene familiar médico		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta
	<b>Profesionales no médicos</b>	Si tiene familiar profesional de salud no médico		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta
	<b>Procedencia del extranjero</b>	Si tiene familiares en el extranjero		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta
<b>Rotación Extranjero</b>		Si el participante ha realizado alguna rotación en otro país.		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta
<b>Expectativa Del Ejercicio Medico profesional</b>	<b>Institución asistencial</b>	Centro de salud u hospital donde desempeñaría su ejercicio profesional.		Cualitativa	Nominal	Centro de salud Hospital general Instituto especializado Clínica privada Consultorio particular	Encuesta
	<b>Maestría</b>	Grado académico de posgrado que busca desarrollar los		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta

		conocimientos para solución de problemas disciplinarios, o profesionales, además de dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias.					
	<b>Lugar de trabajo</b>	Espacio geográfico donde realizaría su ejercicio profesional		Cualitativo	Nominal	Lima Provincia Extranjero	Encuesta
	<b>Futuro profesional</b>	Actividad que desearía realizar dentro de su futuro profesional		Cualitativo	Nominal	Medicina general Especialidad Investigación Docencia Salud pública	Encuesta
	<b>Especialidad o residencia</b>	Estudio que realiza un graduado de medicina en su periodo de postgrado que lo dotan de un conjunto de conocimientos especializados relativos a áreas	Realización	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta
			Tipo	Cualitativa	Nominal	Diferentes especialidades especificadas en el CONAREME	Encuesta

			específicas del cuerpo humano, técnicas quirúrgicas específicas o un método diagnóstico determinado.	Motivo de especialidad	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agrado</li> <li>- Seguridad económica</li> <li>Ritmo de trabajo moderado</li> <li>- Influencia de docente</li> <li>- Influencia de familiar</li> <li>- Especialidad con demanda en extranjero</li> <li>- Especialidad con demanda en el país</li> </ul>	Encuesta
				Lugar de especialización	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el País</li> <li>• Extranjero</li> <li>• No sabe</li> </ul>	Encuesta
				Trabajaría en el país , luego de culminarla	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta
	Atención Primaria De salud	<b>Inclinación por el trabajo en centros de salud del primer nivel de atención</b>	Estaría de acuerdo a realizar su ejercicio profesional en centros de salud del primer nivel de atención.		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No	Encuesta
		<b>Percepción</b>	Conjunto de informaciones,		Cualitativa	Nominal	<b>Positiva:</b> De acuerdo	Encuesta



			creencias, opiniones y actitudes a un objeto dado y busca dar acercamiento a la forma como los individuos generan concepciones.				Totalmente de acuerdo  <b>Negativa</b> Totalmente desacuerdo Desacuerdo  <b>Indiferente</b>	
--	--	--	---	--	--	--	---	--

### **3.4 Instrumentos**

La recopilación de la información fue mediante una encuesta auto-administrada, anónima. El instrumento utilizado se divide en tres partes: la primera evalúa los datos generales (edad, sexo, universidad de procedencia, idioma, lugar de nacimiento, familiares en extranjero), la segunda parte evalúa las expectativas profesionales (especialidad, lugar de trabajo, lugar de especialidad e inclinación por el trabajo en el centro de salud del primer nivel de atención) y la tercera parte evalúa su percepción hacia la atención primaria de salud, esta última sección presenta varias preguntas validadas en estudios anteriores<sup>(10), (12)</sup>. Ver encuesta en Anexo 2. Se realizó alfa de Crombach en prueba piloto y encuesta final, los cuales resultaron  $>0.7$ . Ver Anexo 3 y 4 respectivamente. Esta encuesta fue validada por juicio de expertos que estuvo a cargo de 4 doctores del Departamento Académico de Medicina preventiva y Salud Pública de la UNMSM y 1 doctor especialista en recursos humanos de salud, se obtuvo excelente validez en la prueba de concordancia entre los jueces. Ver Anexo 3.

### **3.5. Plan de recolección**

Se pidió a la oficina de docencia del HNAL la lista oficial de todos los internos de medicina del año 2015.

El método por el cual se recolectaron los datos fue mediante una encuesta personalizada en donde se acudió a los pabellones de pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y medicina en búsqueda de los internos. Se logró localizar a todos los internos y se les hacía firmar en el caso que aceptaran participar una lista para tener un mejor control del número de internos participantes. El proceso de toma de datos duró 10 días durante el mes de Febrero y se acudió al hospital en el horario de 11am a 1 pm y 2 a 5 pm.

Los primeros 4 días se acudió al área de pediatría y gineco-obstetricia ,el día 5 ,6 y 7 se encuestó a los internos de cirugía y los días 8, 9 y 10 se tomaron datos a los internos de medicina .

Después se procedió a crear una base de datos para acopiar las respuestas; y finalmente, se realizó el análisis estadístico de los resultados a través del paquete de análisis estadístico para la investigación (SPSS versión 20).

### **3.6. Prueba piloto**

Se coordinó con internos del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, se seleccionó 20 individuos como parte de la prueba piloto, esto brindó información acerca de si la redacción es clara para todos los encuestados y si todos interpretan las preguntas de la misma manera.

Se entregó una encuesta a cada sujeto, se calculó el tiempo invertido en la realización de la encuesta, el cual consistió en 8 minutos aproximadamente y se preguntó a cada uno si las preguntas de la encuesta fueron claras o si hubo alguna dificultad en la interpretación.

### **3.7. Análisis estadístico de los datos**

Se realizó un análisis descriptivo, las variables categóricas fueron descritas mediante frecuencias absolutas y relativas; las variables numéricas mediante medidas de tendencia central y fueron graficadas mediante gráficos de barras. En el análisis bivariado, las variables categóricas se analizaron con la prueba de chi cuadrado o prueba exacta de Fisher cuando los tamaños de la muestra

son pequeños y se halló el p entre las variables. Se consideró un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

### **3.8. Aspectos Éticos**

Cada encuesta tuvo una numeración, lo cual garantizó el anonimato del participante, además se garantizó la integralidad de las respuestas de la encuesta las cuales formaron parte de la base de datos sin cambios.

Solo se aplicó el cuestionario a los internos de medicina que firmaron el consentimiento informado (Ver anexo 1). Para no interferir con las labores que realizan los internos dentro del hospital se buscó la fecha y hora más apropiada para su realización.

## **CAPÍTULO 4. RESULTADOS**

De los 120 internos, 9 no desearon participar en el estudio y 10 encuestas no estaban correctamente llenadas. Se trabajó con 101 encuestas.

### **4.1. Datos Generales :**

La población encuestada estuvo formada por 101 internos, 49 (48.5%) del sexo femenino y 52 (51.5%) del sexo masculino. De ellos 56 (55.4%) procedieron de universidades privadas y 45 (44.6%) de universidades públicas. La distribución de los internos según universidades de procedencia se muestra en la Tabla N°3.

**Tabla N°3. Distribución de internos de medicina que participaron en el estudio según universidad de procedencia en el HNAL. Lima-Perú, 2015.**

Universidad de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
UNFV	16	15.8	15.8	15.8
UNMSM	28	27.7	27.7	43.6
UPAO	3	3.0	3.0	46.5
UPCH	22	21.8	21.8	68.3
UPSJB	10	9.9	9.9	78.2
UPV	2	2.0	2.0	80.2
USMP	20	19.8	19.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

#### Edad:

La edad de los internos de medicina del HNAL que están cursando el internado médico en el año 2015 tiene como media 24.5, con desviación estándar de 1.907. La mínima edad corresponde a 21, mientras que la mayor edad corresponde a 31 años, la moda fue 24.

#### Estado civil:

El 99 % de los internos tienen como estado civil ser solteros y solo el 1% convive con su pareja. En relación con los hijos 99 (98.1%) refiere que no tiene hijos y solo 2 (1.9 %) refiere sí tenerlos.

#### Lugar de nacimiento:

Sobre el lugar de nacimiento 71 (70.3 %) de los internos nacieron en Lima, el siguiente departamento que contestaron fue Junín con 6 (5.9%), 4 % de los

internos presentan como lugar de nacimiento La libertad, Piura y 3% presentan como lugar de nacimiento Ica y Cajamarca, además 1 interno había nacido en el extranjero específicamente Alemania, los demás lugares de nacimiento se encuentran graficados en la Tabla N°4. Con respecto al tipo de lugar de nacimiento 99 (98.1%) nacieron en zona urbana y 2 (1.9%) nacieron en zona rural.

**Tabla N°4. Distribución de los lugares de nacimiento de los internos de medicina humana del HNAL. Lima-Perú, 2015**

Lugar de Nacimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ancash	2	2.0	2.0	2.0
Cajamarca	3	3.0	3.0	5.0
Extranjero	1	1.0	1.0	5.9
Huancayo	1	1.0	1.0	6.9
Huánuco	2	2.0	2.0	8.9
Ica	3	3.0	3.0	11.9
Junín	6	5.9	5.9	17.8
La libertad	4	4.0	4.0	21.8
Lambayeque	1	1.0	1.0	22.8
Lima	71	70.3	70.3	93.1
Pasco	1	1.0	1.0	94.1
Piura	4	4.0	4.0	98.0
Trujillo	1	1.0	1.0	99.0
Ucayali	1	1.0	1.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

## LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS PADRES

El 16.8% (17) de las madres de los internos de medicina habían nacido en una zona rural y el 83.2% (84) habían nacido en una zona urbana. El 21.8% (22) de los padres de los internos habían nacido en zona rural y el 78.2% (79) habían nacido en zona urbana. Así 24.8% tenía un padre y/o madre de zona rural y el 75.2% tenía un padre y/o madre de zona urbana. La distribución de los lugares de nacimiento se encuentra en la Tabla N°5.

**Tabla N°5. Distribución de los lugares de nacimiento de los padres y madres de los internos de medicina del HNAL. Lima- Perú, 2015.**

Lugar de Nacimiento	Madre	Padre
Alemania	1%	1%
Amazonas	0%	2%
Ancash	5%	5.9%
Apurímac	2%	0%
Arequipa	3%	2%
Ayacucho	1%	3%
Cajamarca	7.9%	5%
Cuzco	2%	2%
Huancavelica	1%	2%
Huánuco	4%	2%
Huaraz	1%	1%
Ica	3%	6.9%
Junín	9.9%	7.9%
La Libertad	5%	4%
Lambayeque	5.9%	2%
Lima	38.6%	46.5%
Pasco	2%	2%
Piura	5.9%	4%
Puno	1%	1%
Tacna	1%	0%
Total	100%	100%

Fuente. Encuesta de expectativas de ejercicio médico profesional en internos de medicina del HNAL. Lima 2015.



#### Ámbito familiar:

En relación con su ámbito familiar 74 (73.3%) de los internos señala que vive con sus padres y/o hermanos; 17 (16.8%) viven con otros familiares y 8 (7.9 %) viven solos. El 47.5% (48) de los encuestados afirman tener por lo menos un familiar médico, del cual el más común era los padres, seguido de los tíos y 52,5% (53) de los internos contestó que tenía un familiar profesional de la salud no médico. Además 72 (71.3%) de ellos tienen familiares en el extranjero.

#### Idioma que domina:

Con respecto al idioma que los internos dominan, ellos refieren que 91 (90.1%) dominan el inglés, seguido por el portugués con 22 (21,8%) y 7 (6.9%) refieren que dominan el francés, italiano 3%, alemán 2% y en otro 2% se encontró solo el idioma japonés. Además 68.3% domina un solo idioma, mientras que 22.8% hablan dos idiomas y 5 (5%) refieren no dominar ningún idioma.

#### Rotación en el extranjero durante la etapa de formación de pregrado:

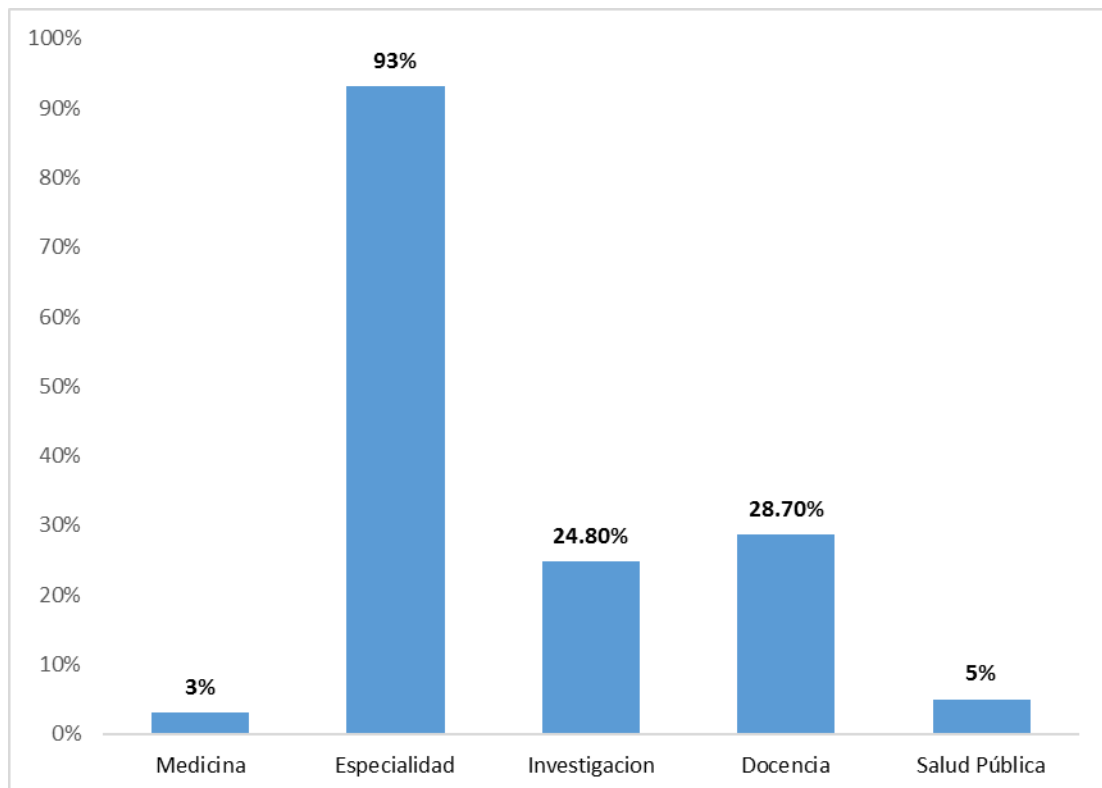
El 21.8% (22) de los internos realizaron una rotación académica en el extranjero, mientras que el 78.2% no realizó ninguna rotación académica fuera del Perú.

## **4.2. Expectativas Del Ejercicio Médico Profesional :**

Al investigar sobre las actividades que desearían seguir dentro de su ejercicio profesional el 93.1% de los internos de medicina humana del HNAL señaló la especialidad médica; el 28.7% señaló la docencia; seguido de la investigación con 24.8%; un 5% respondió que desearía seguir dentro de su ejercicio

profesional la salud pública y solo 3.3% señaló la medicina general. Ver Gráfico N°1.

**Gráfico N°1. Actividades que los internos de medicina del HNAL piensan realizar dentro de su ejercicio médico profesional. Lima–Perú, 2015.**



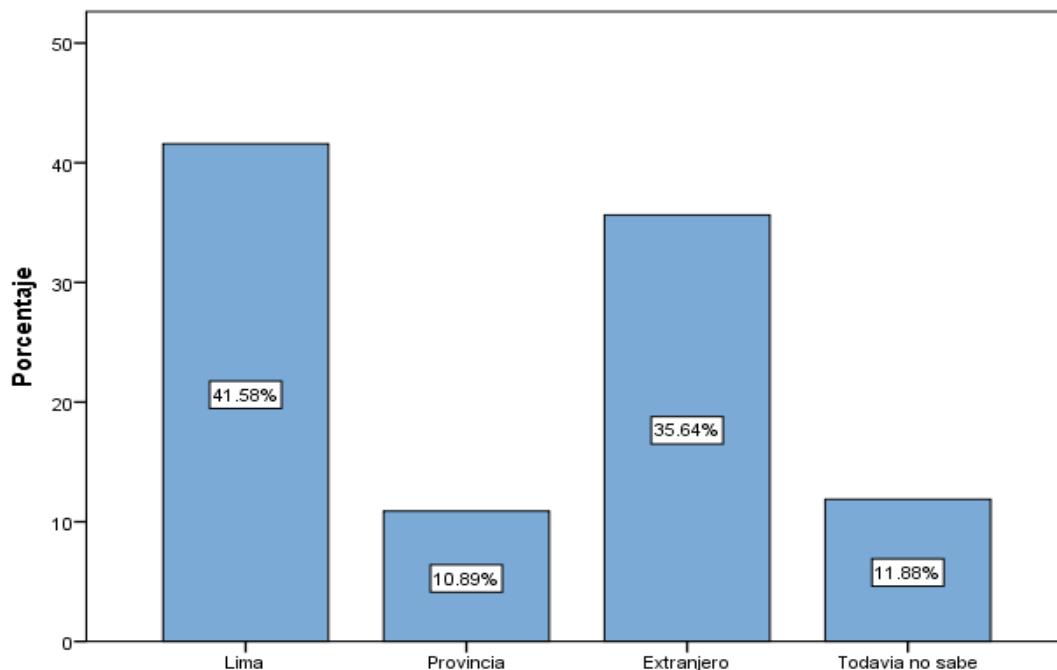
Fuente. Encuesta de expectativas de ejercicio médico profesional en internos de medicina del HNAL. Lima 2015.

Con relación sobre cuál sería la institución donde les gustaría realizar su ejercicio profesional a futuro, el 42.6 % (43) de los internos desea trabajar en un hospital general, el 32.7% (33) desea trabajar en un instituto especializado, el 20.4% (21) en una clínica privada, el 3.9 % (4) en un puesto o centro de salud y ninguno desea trabajar en un consultorio particular.

En relación con el número de trabajos a la vez, el 63.4% (64) internos de medicina humana del HNAL contestaron que tendrían dos trabajos, 23,8% (24) señalaron que tendrían un solo trabajo y 12.6% (13) marcaron tres trabajos. Sobre la oportunidad de trabajo al interior del país 41.6 % (42) señalaron que aceptarían el trabajo y 40.6 % (41) señalaron que no trabajarían en el interior del país y 17.8 %(18) señalaron que todavía no saben.

En relación con el lugar en donde le gustaría realizar su desempeño laboral, se encuentra representado en el Gráfico N°2.

**Gráfico N°2. Lugar donde los internos de medicina humana del HNAL piensan trabajar. Lima – Perú, 2015.**

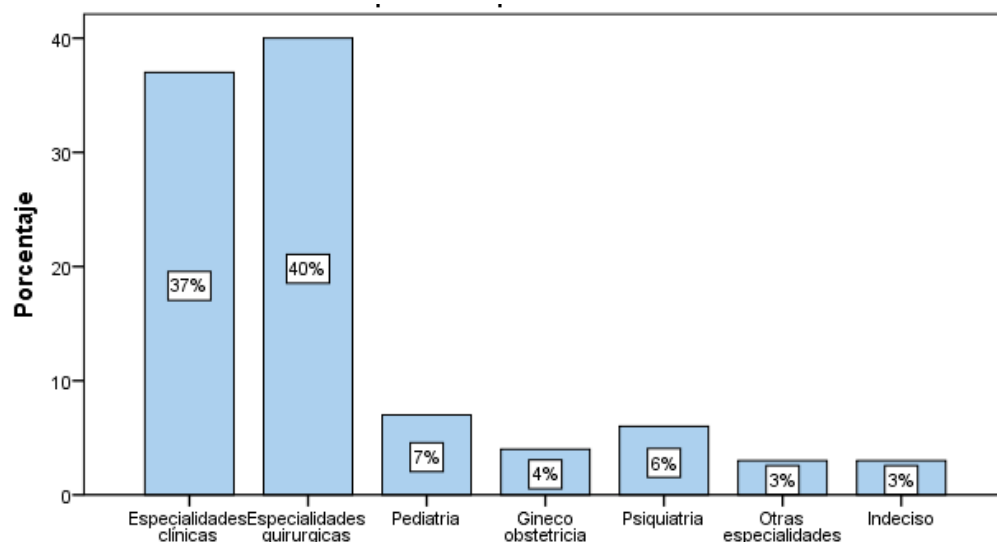


*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

El 99% de los encuestados refirieron que postularán a la residencia médica, de ellos 90.1% (91) de los internos contestaron que postularían inmediatamente a la residencia luego de acabar el SERUMS y 4.9% (5) refirieron que no postularían inmediatamente. El motivo más frecuente fue que tenía que prepararse más tiempo para el residentado.

Con relación a las especialidades que han pensado realizar los internos de medicina, el 40% refieren que realizarán especialidades quirúrgicas, siendo la de mayor frecuencia cirugía general con 9.7%, seguido de neurocirugía con 5,8% y tanto oftalmología como otorrino con 5%. Se debe destacar que el 37 % refiere que realizará alguna especialidad clínica, de las cuales la de mayor porcentaje es dermatología representado con el 8.9 % de preferencia de los internos, seguido de gastroenterología con 5 %. El 7 % de los internos señaló que realizarían como especialidad pediatría y 6% de los internos señalaron que realizarían psiquiatría. En el ítem otras especialidades se agrupó anestesiología y cardiología intervencionista. Ver gráfico N°3.

**Gráfico N°3. Tipo de especialidad médica que ha pensado realizar en internos de medicina humana. Lima-Perú,2015.**



*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

En relación con los motivos por los cuales se inclinarían por dicha especialidad médica, se obtuvo que el 81.8 % de los encuestados refirieron que era una especialidad de agrado particular, la segunda de mayor aceptación fue especialidad que garantiza un ritmo de trabajo moderado 23.2 %, y el tercer motivo con mayor porcentaje fue una especialidad que garantiza seguridad económica 17.2 %, los demás datos se encuentran en la tabla N° 6.

**TABLA N°6: Motivos por los cuales se inclinaría por alguna especialidad médica en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú. 2015.**

Motivos por los cuales eligen algún tipo de especialidad	Nº	Porcentaje	Porcentaje de casos
Agrado particular	81	52.3%	81.8%
Seguridad económica	17	11.0%	17.2%
Ritmo de trabajo moderado	23	14.8%	23.2%
Influencia de algún docente	10	6.5%	10.1%
Influencia de algún familiar	8	5.2%	8.1%
Especialidad que presenta gran demanda en el país	6	3.9%	6.1%
Otro	1	0.6%	1.0%
Especialidad que presenta demanda en el extranjero	9	5.8%	9.1%
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0%</b>	<b>156.6%</b>

*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

Sobre el lugar donde realizarían su especialidad el 46.1% (47) de los internos contestó que lo realizaría en el Perú, 33.7% (34) refirió que lo realizaría en el extranjero y 20.2 % (19) todavía no han decidido donde realizarán sus estudios de residentado. Así también los internos que realizarían su residentado en el

extranjero mostraron mayor preferencia por Brasil, seguida de EEUU y España. En relación con el lugar donde planea ejercer la medicina inmediatamente luego de acabar la especialización el 47.2 % señaló Lima, 22.5% contestó en el extranjero, 9% en capitales de otros departamentos y 4.5% en provincias.

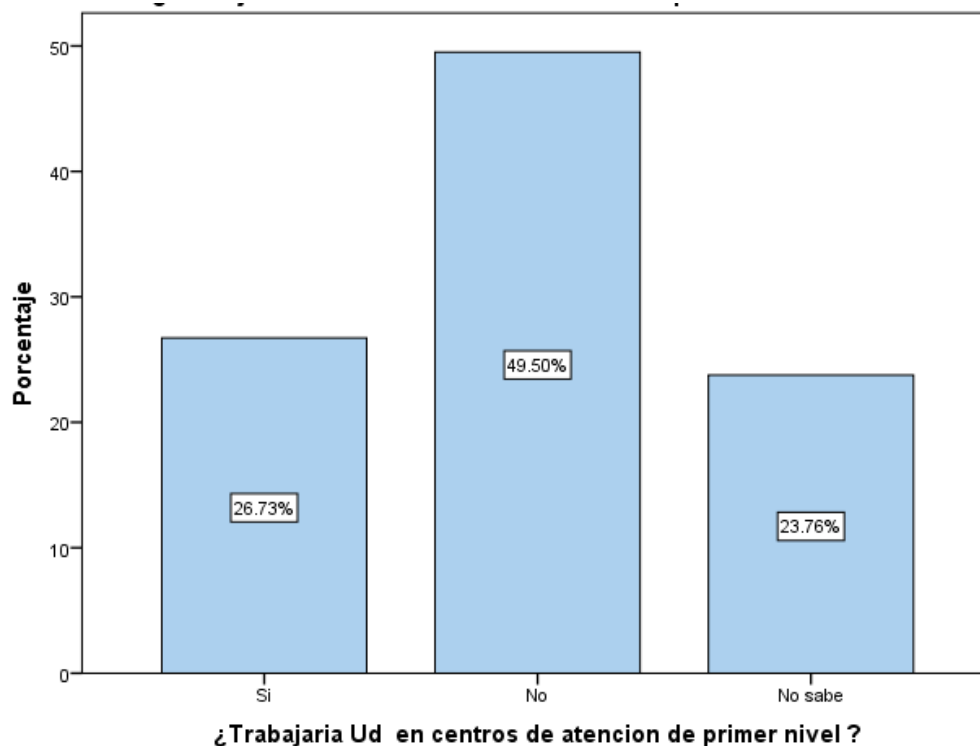
Sobre los datos de migración:

El 72.3%(73) de los internos contestó que si realizaran su especialidad en el extranjero regresarían a realizar su ejercicio médico en el Perú, y 26.7% (27) no regresarían al país. Con respecto a cuánto tiempo después de terminar su especialización regresarían a su país tenía como media 5 años y este valor estaba representado en el 23.9% de los encuestados.

Sobre las expectativas de realizar maestría, el 89.1% (90) de los internos contestó que sí realizarían estudios de maestría, y solo 3 % (3) contestó que no. En relación con el lugar donde realizaría su maestría, la opción con mayor porcentaje fue el extranjero que tuvo como porcentaje 44,9 %; seguida por la opción de Perú con 38.8%, la alternativa “no sabe” estaba representado con 16.3 %.

Sobre si trabajarían en un centro de salud del primer nivel de atención, el 26.7% de los internos refirieron que sí, 49.5% contestaron que “no” y 23.8% no sabe. Sobre los que respondieron que si: 8.5% refiere que trabajaría de manera permanente en un centro de atención de primer nivel, 48.5% de los encuestados refieren que no se dedicarían permanentemente a un centro de atención de primer nivel y 43% no sabe si se dedicaría permanentemente a un centro de salud del primer nivel de atención. Ver gráfico N°4.

**Gráfico N°4. Respuesta a la pregunta trabajaría usted en centros de salud del primer nivel de atención en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.**



*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

#### **4.3. Percepción Acerca Del Trabajo Médico En Centros de Salud Del Primer Nivel de Atención**

Los resultados de la percepción sobre el trabajo en centros de salud del primer nivel de atención están representados en la tabla N°7.

**Tabla N°7. Percepción acerca del trabajo médico en centros de salud del primer nivel de atención en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.**

Percepción	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P1	22.8%	34.7%	19.8%	15.8%	6.9%
P2	<b>22.8%</b>	<b>48.5%</b>	13.9%	9.9%	5%
P3	4%	11.9%	12.9%	<b>51.5%</b>	<b>19.8%</b>
P4	8.9%	26.7%	18.8%	36.6%	8.9%
P5	12.9%	24.8%	21.8%	31.7%	8.9%
P6	2%	6.9%	6.9%	<b>60.4%</b>	<b>23.8%</b>
P7	9.9%	36.8%	17.8%	30.7%	5%
P8	7.9%	32.7%	14.9%	40.6%	4%
P9	2%	14.9%	16.8%	55.4%	10.9%
P10	4%	13.9%	9.9%	56.4%	15.8%
P11	1%	11.9%	11.9%	<b>49.5%</b>	<b>25.7%</b>
P12	5%	21.8%	14.9%	41.6%	16.8%

*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

Así se observa que la P6 correspondiente a: “*Usted considera que la infraestructura es un factor limitante para el desarrollo profesional de un médico que labora en centros de salud del primer nivel de atención*” presenta 84.2% de aceptación (60.4 % de acuerdo y 23.8% totalmente de acuerdo), la segunda



con mayor aceptación fue P11: *“Usted considera que su país requiere más médicos que trabajen en centros de salud del primer nivel de atención que en hospitales”* con 75.2% ( de acuerdo 49.5.2% y 25.7% totalmente de acuerdo ) .La tercera con mayor aprobación fue la P 10: *“Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que de atención en centros de salud del primer nivel”*, en este enunciado se encontró 72.2% de aprobación ( 56.6 % de acuerdo y 15.8% totalmente de acuerdo). La cuarta con mayor porcentaje fue P3: *“Usted considera que un médico que labora en centros de salud del primer nivel de atención tiene menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital”* con 71.5% (51.5% de acuerdo y 18.5% totalmente de acuerdo).

En relación con P2:” *Usted considera que el médico que trabaja en centros de salud del primer nivel de atención tiene una menor preparación académica que el que trabaja en un hospital”* tiene 71.3% de desaprobación (22.8 % marcaron totalmente desacuerdo y 48,5% marcaron en desacuerdo).

Con respecto a la percepción 1 que un médico que trabaja en centros de salud del primer nivel de atención tiene menor prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital el 57.5% se mostró en desacuerdo; en cambio el 45.5 % de los internos encuestados estuvieron a favor de la percepción 4 al considerar que un médico que trabaja en centros de salud del primer nivel de atención tienen menor status dentro del gremio médico en comparación con los que trabajan en un hospital.

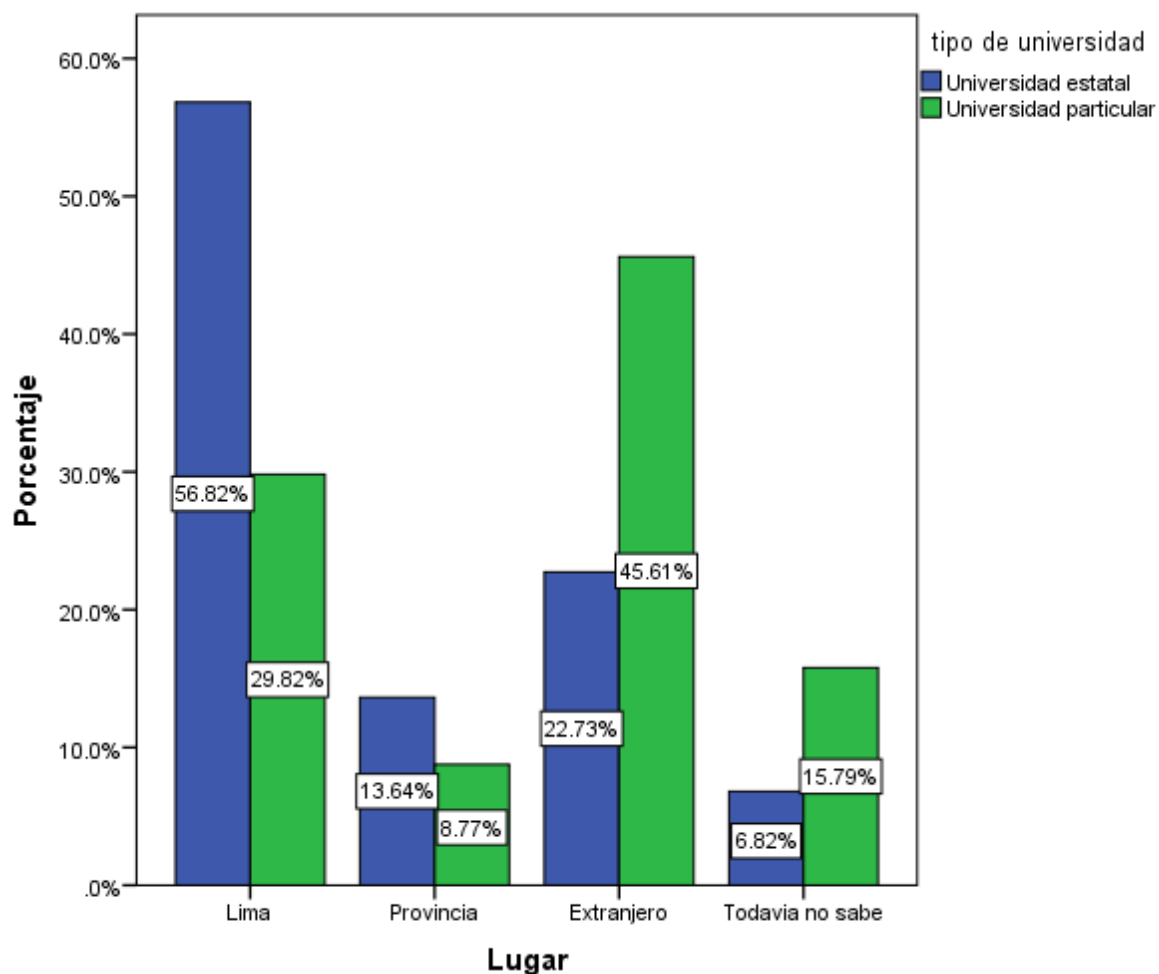
El 46.7% (39.1 en desacuerdo y 7.6% totalmente desacuerdo) desaprueban el enunciado relacionado con los casos médicos de centros de salud del primer nivel de atención son pocos interesantes, además 44,6% consideran el trabajo en estos centros rutinario y 65.9% lo considera limitado en relación con la actividad hospitalaria y un 58,4% de los internos consideran que trabajar en

centros de salud del primer nivel de atención en el interior del país, lo limitarían académicamente.

#### **4.4. Relación con el tipo de universidad**

Al relacionar el tipo de universidad y el lugar donde les gustaría trabajar a los internos de medicina del HNAL, se obtuvo que el 56.8% de los internos de universidades públicas y el 29.8% de universidades privadas desean laborar en Lima; mientras que el 22.7 % de internos de universidades nacionales y el 45.6 % de internos de universidades particulares desean trabajar en el extranjero. Así también el 59.5 % de los internos que deseaban trabajar en Lima procedían de una universidad estatal y el 40.5 % corresponde a una universidad particular. En cambio el 72.5% de los internos que realizarían su actividad profesional en el extranjero procedían de una universidad particular. Al analizar estos resultados con la prueba de chi cuadrado, ver anexo 5, se observó asociación estadística significativa ( $P = 0.017$ ). Ver gráfico N°5.

**Gráfico N°5. Expectativa del lugar donde los internos de medicina del HNAL desean realizar su ejercicio medico profesional según tipo de universidad. Lima –Perú ,2015.**



*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

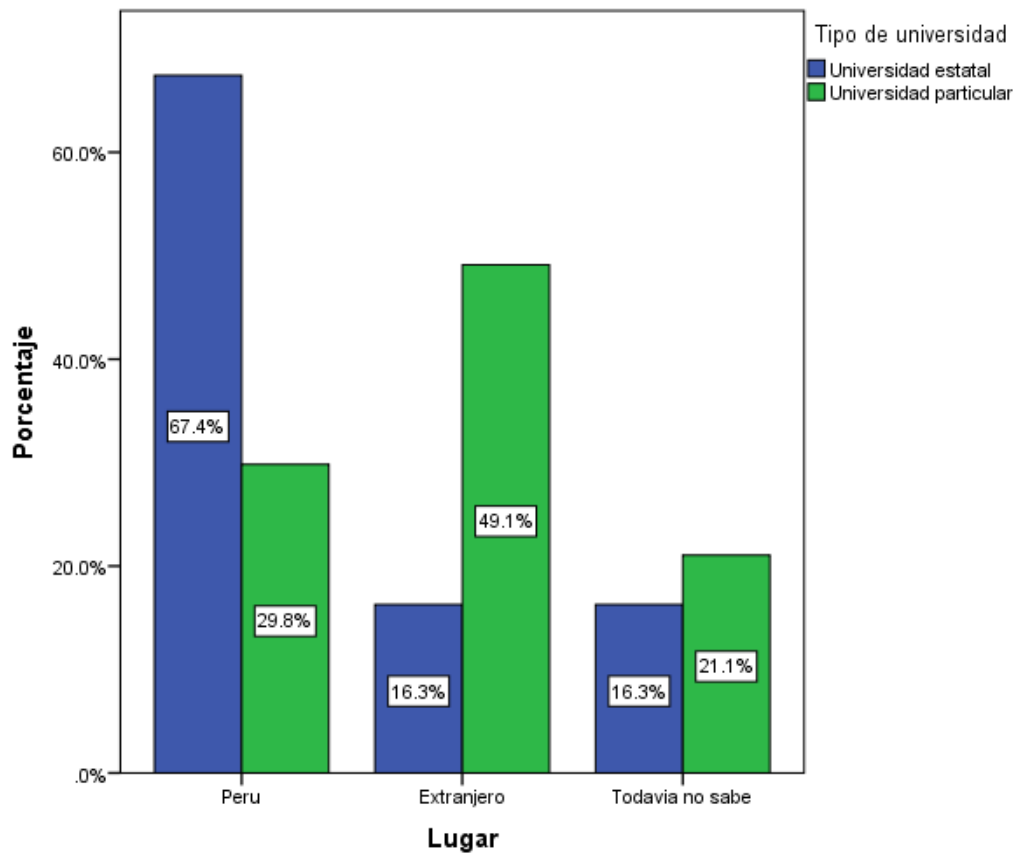
Al asociar la posibilidad de trabajo al interior del país con el tipo de universidad de procedencia se obtuvo que el 45.5% de internos de universidades públicas y el 38.6% de internos de universidades privadas si aceptarían el trabajo, en cambio el 38.6% de internos de universidades estatales y el 42.1% de interno de universidades particulares no aceptarían trabajar al interior del país. Con lo cual se mostraría que no hay una asociación ( $p=0.773$ ).

En relación con el tipo de institución en el cual desean laborar y el tipo de universidad se obtuvo que el 100% que eligió un centro de salud (4) provenían de universidades nacionales. El 43.9% de internos de universidades particulares y el 40.9 % de internos de universidades nacionales deseaban trabajar en un hospital general, en comparación con el 34.1% de internos de universidades nacionales y el 31.6 % de internos de universidades particulares desean trabajar en un instituto especializado ( $p=0.103$ ).

Con respecto a la realización de maestría se obtiene que el 88.6% de internos de universidades estatales y el 89.6% de internos de universidades particulares sí la realizarían, en cambio los que no realizarían maestría están representados en su totalidad por internos de universidades particulares 3%, además el 11.4% de internos de universidades nacionales y el 5.3% de internos de universidades particulares no saben si realizarían maestría. No se encuentra asociación significativa  $p=0.175$ . Al relacionar el lugar donde les gustaría realizar su maestría con el tipo de universidad se obtiene que el 53.3% de los internos de universidades estatales y el 27.8% de internos de universidades particulares realizarían sus estudios de maestría en el Perú; en cambio el 27.3% de los internos de una universidad estatal y 59.3% de los internos de universidades particulares realizarían su maestría en el extranjero. Se encuentra asociación significativa con  $p=0.006$ . Ver Anexo 5.

Al asociar el lugar donde los internos desean realizar su especialización con el tipo de universidad se encontró una asociación significativa ( $p=0.001$ ), ver anexo5, se obtuvo que el 67.4% de internos de universidades públicas y el 29.8 % de internos de universidades particulares desea realizar sus estudios de especialización dentro del país, mientras que 49.1% de internos de universidades privadas y el 16.3% de internos de universidades nacionales desean realizarlo en el extranjero. Ver Gráfica N°6.

**Gráfico N°6. Expectativa del lugar donde han pensado realizar sus estudios de residentado según tipo de universidad. Lima –Perú, 2015.**

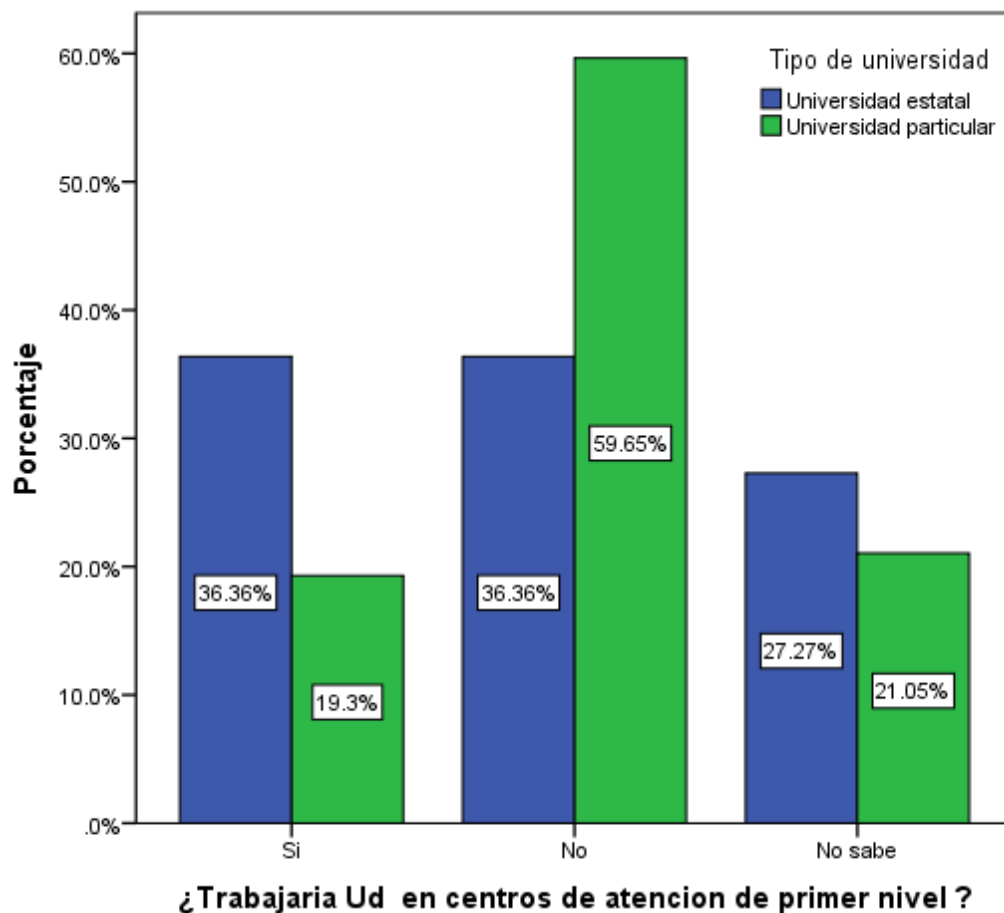


Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.

Al analizar los resultados con respecto a si regresarían a su país para ejercer la medicina luego de realizar la especialización en el extranjero, se encontró una asociación significativa de ( $p=0,03$ ) entre estas variables en la prueba de chi cuadrado, ver anexo5, debido a que el 88.4% de internos de universidades públicas y el 61.4 % de internos de universidades privadas regresarían a su país; mientras que el 38.6% de internos de universidades privadas y el 11.6% de internos de universidades públicas no regresarían.

Al relacionar el tipo de universidad con el trabajo en centros de atención de primer nivel encontramos que el 59.3 % de internos que contestaron “si” procedían de universidades nacionales y el 68% de los internos que contestaron “no” procedían de universidades particulares. Aunque se observa una mayor predisposición de los internos de universidades nacionales por la atención en centros de primer nivel, no presenta una asociación significativa ( $p=0.054$ ). Ver gráfico N°7.

**Gráfico N°7. Expectativa de trabajar en centros de salud del primer nivel de atención en internos de medicina del HNAL, según el tipo de universidad. Lima- Perú, 2015.**

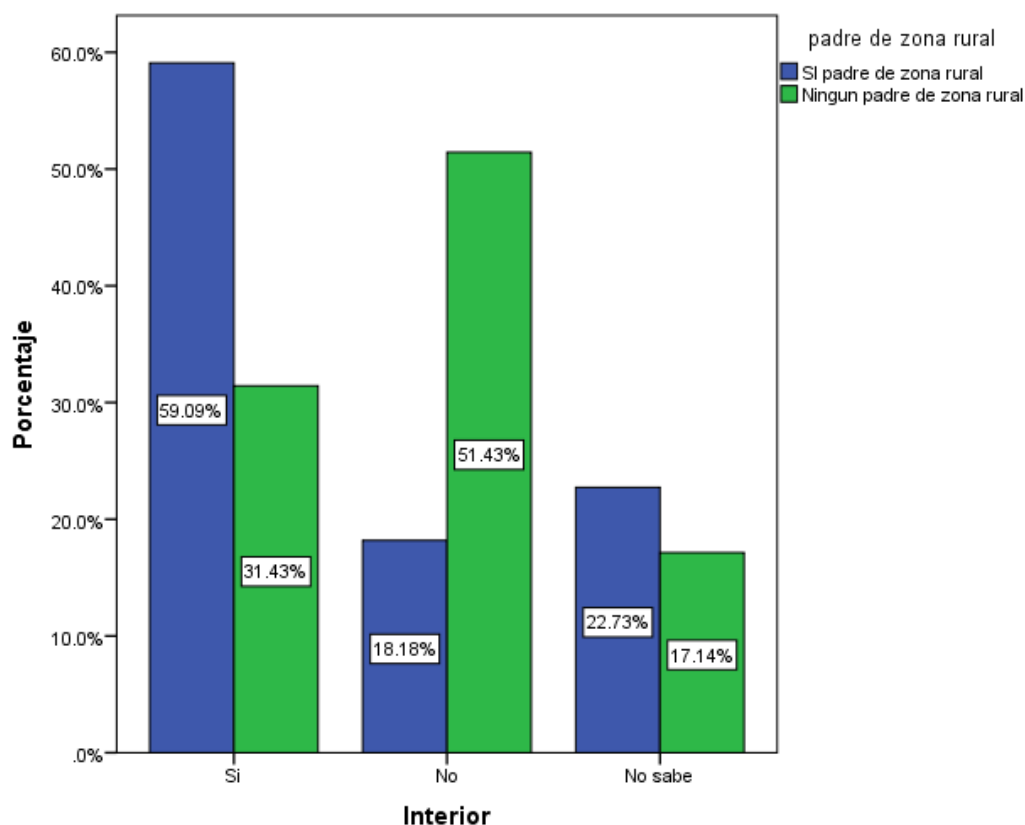


Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.

#### **4.5. Relación con tener algún padre o madre que haya nacido en zona rural:**

Al relacionar la opción de laborar en el interior del país con tener el padre y/o madre de zona rural se obtuvo que 60 % de los internos que tenían algún padre de la zona rural y el 35.5% de internos cuyos padres proceden de zonas urbanas aceptarían trabajar en el interior de país, en comparación con el 47.4 % de los internos cuyos padres eran de zonas urbanas y el 20 % de los internos cuyo padre y /o madre eran de zona rural no aceptarían trabajar en el interior del país. Ver gráfico N°8. Estas variables en la prueba chi cuadrado presentan asociación significativa ( $p=0.033$ ). Ver anexo 5

**Gráfico N°8. ¿Si usted inmediatamente, luego de terminar su SERUMS tendría la oportunidad de trabajar al interior del país, aceptaría el trabajo? Según el tipo de universidad en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.**



*Fuente: Encuesta de expectativas del ejercicio médico profesional en internos del HNAL. Lima-Perú, febrero 2015.*

Al relacionar el lugar donde quisieran realizar su ejercicio profesional a futuro con tener al menos un padre de zona rural, se encontró que el 48% de los internos que tenían al menos un padre de zona rural y el 39.5% de internos cuyos padres proveían de zonas urbanas trabajarían en Lima; el 20% de los internos cuyos padres y/o madres habían nacido en zona rural y el 7.9% de internos cuyos padres habían nacido en zonas urbanas querían trabajar en provincia; en cambio el 24% de los internos que tienen algún padre de zona



rural y el 39.5% de internos cuyos padres habían nacido en zonas urbanas deseaban realizar su ejercicio profesional en el extranjero. A pesar de observarse una predilección por los internos cuyos padres habían nacido en zonas urbanas ha realizar su ejercicio profesional en el extranjero, no se encuentra asociación significativa con  $p= 0.208$ .

Al analizar los resultados con respecto a si regresarían a su país para ejercer la medicina luego de realizar la especialización en el extranjero, no se encontró una asociación significativa ( $p=0,191$ ) entre estas variables, así el 83.3% de internos que tienen algún padre de zona rural y el 69.7 % de internos que tienen ambos padres de zonas urbanas regresarían a su país para ejercer luego de acabar el residentado en el extranjero; mientras que el 30.3% de internos cuyos padres son de zonas urbanas y el 16.7% que tienen algún padre de zona rural no regresarían.

En relación con tener un padre de zona rural y trabajar en un centro de salud de primer nivel de atención , se observó que el 36 % de los que tenían un padre y/ o madre de zona rural y el 23.7% de los que tienen padres de zonas urbanas trabajarían en un centro de salud de primer nivel de atención ; en cambio el 53.9% de los que tienen padres de zonas urbanas y el 36% de los que tienen algún padre de zona rural no trabajarían en centros de salud de primer de atención ( $p=0.280$ ). Además el 20% de los internos que tienen algún padre de zona rural y el 3.1% cuyos padres nacieron en zonas urbanas trabajarían permanentemente en centros de salud del primer nivel de atención  $p=0.1$ .

## **CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

Se observa que la actividad del ejercicio profesional más deseada por los internos de medicina es la especialidad médica con 93.1%, seguida de la docencia 28.7%, en tercer lugar la investigación con 24.8% y solo 3% señaló la medicina general. Estos resultados se contradicen con los encontrados por Ramírez 2008 en el cual a pesar de observarse como prioridad la especialidad médica con un 84.6%, se encuentra la disminución de mantenerse como médico general de 9.7% a 3% en la actual investigación <sup>(5)</sup>. La disminución en la expectativa de médico general se debe a muchos factores algunos personales, y otros relacionados a factores sociales. Generalmente los motivos por los que un doctor decide continuar como médico general están relacionados a factores propios y otros relacionados a motivos trascendentales, es decir por el deseo de dejar algo más en su trabajo diario, en lo cual destaca el compromiso vocacional con la salud pública y la atención primaria de salud <sup>(16)</sup> <sup>(37)</sup>. También se observa el aumento por la actividad docente la cual pasa a ser considerada como actividad de quinta prioridad a tener actualmente un 28.7% de expectativa ha realizarlo. El aumento de expectativas para la docencia podría deberse porque la medicina es considerada una carrera docente en la cual el médico generalmente enseña su experiencia y sus conocimientos a sus alumnos <sup>(2)</sup>.

El 41.5% de los internos de medicina desea laborar en Lima y solo un 10.8% piensa laborar en alguna provincia, entre ellas Cajamarca, Cuzco, Ica. Se puede observar que persiste la expectativa de trabajo en Lima lo cual origina la concentración de médicos en la capital y la desigualdad en la distribución de recursos humanos en los demás departamentos del país. Así en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Loreto presentan una densidad menor a 6 médicos por 10 000 habitantes, lo cual no cumple con las medidas de la OPS que establece que para que haya una sociedad saludable tiene que haber una tasa mayor de 10 médicos por 10 000 habitantes, mientras que en Callao y Lima tienen tasas de 25.6 y 17.5 respectivamente.<sup>(12)(8)</sup> En el “Compendio estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013” informan que hay 46% de médicos en el departamento de Lima de continuar esta expectativa se seguirá manteniendo la tendencia a la centralización de la salud<sup>(10)</sup>, a pesar que hay medidas como el SERUMS que han permitido que centros poblados de gran pobreza cuenten con un médico permanente por un año, los médicos especialistas continúan faltando en varios departamentos del país <sup>(20)</sup>.

A diferencia con el estudio de Ramírez 2008, hay contradicción en los hallazgos de asociación del tipo de universidad y el lugar donde le gustaría desarrollar su actividad profesional. Así en ese estudio se encuentra que no hay asociación significativa mostrada con un  $p=0.276$ ; en cambio en esta investigación se encuentra asociación significativa con  $p=0.017$ . Lo cual puede deberse a que en ese estudio había una diferencia mayor a 30 internos que provenían de universidades nacionales, además que no trabajaron con la población total solo con una muestra y esto podría sesgar la información obtenida. <sup>(5)</sup> Además se sabe que hay una mayor tendencia de los internos de universidades particulares por realizar su ejercicio profesional en el extranjero lo cual podría estar relacionado al factor económico.

El 41.6% contestó que si le ofrecieran trabajar en el interior del país inmediatamente terminado el SERUMS aceptarían el trabajo, pero su expectativa de trabajar en el interior a largo plazo se ve representada en la respuesta provincias a la pregunta lugar donde piensa trabajar como médico a futuro, la cual esta expresada en el 10.9% de los internos. Esta cifra es mayor a la encontrada en las expectativas de trabajo al interior en médicos recién colegiados del Perú Mayta, 2011, en ellos 7% se habían proyectado trabajar en el interior del país y de estos solo 0.5% lo realizarían en zonas rurales, los cuales habían puesto como condiciones un mayor sueldo y tener más días libres por mes <sup>(6)</sup>. En el trabajo se encuentra una relación asociativa entre la intención de trabajar en el interior con el hecho de tener al menos un padre de zona rural ( $p= 0.033$ ), en cambio en el trabajo de Mayta 2011 en médicos recién colegiados se encontró una relación asociativa con el hecho que ambos padres hayan nacido en zonas rurales ( $p=0.011$ ), en este caso no se utilizó esa variable por ser solo 4 internos que cumplían esa condición. <sup>(6)</sup>

La intención de migrar representada con la opción de ejercer su campo laboral en el extranjero está representada con el 35.6% de los internos, en otros estudios como Ramírez 2008 esta pregunta estaba representada en el 30% de los internos, se observa un ligero incremento. A pesar que la mayor parte de médico emigrantes busca establecerse de manera definitiva en países de desarrollo y un pequeño grupo desea regresar a su país de origen <sup>(49)</sup>, se obtiene que el 29.3% de los internos no retornarían a su país luego de terminar su residentado en el extranjero, al parecer esta cifra está en incremento debido a que el año 2003 solo 7.5% de los egresados en los últimos años de la UNMSM radica en el extranjero <sup>(35)</sup>. Esta realidad de migrar se ve representada en cifras menores al 40%, cifra diferente a la de otros países como Líbano donde el porcentaje de estudiantes que piensa emigrar es de 73.8% lo cual puede ser producto de la realidad de la sociedad de cada país y la presencia de conflictos internos <sup>(31)</sup>. En el estudio el principal destino es Brasil, seguido por EEUU y Europa (España, Inglaterra), se debe destacar que la diferencia en

el país destino es muy pequeña solo de 2 %, lo cual podría ser por el tamaño de la población. En este caso se observa la diferencia en el principal país destino, en estudios anteriores el principal lugar era España por las facilidades de idioma y similitud cultural, esto talvez es consecuencia de la crisis económica en España que ha hecho que varios profesionales de salud tengan que regresar a su país de origen y ha originado que los internos consideren a Brasil como país destino para ejercer la medicina por su cercanía a Perú y por ser considerado uno de los países de Latinoamérica con mejor tecnología y economía <sup>(50)</sup>. En otros países del África como Ghana tienen como intención de emigrar mayoritariamente a EEUU 37.8% y a Europa 13% <sup>(51)</sup>. Lo cual se mantiene en el estudio de Imran et al. 2011 en médicos recién graduados países de Medio Oriente, así la expectativa de migrar mayoritariamente a EEUU 34.9%, seguido de Europa 16% <sup>(7)</sup>, en cambio en otros estudios a países como Angola, Mozambique y Guinea muestran mayor expectativa de realizar su residentado en América del sur <sup>(6)</sup>.

Sobre la institución donde le gustaría desarrollar su ejercicio profesional se observa que ha disminuido la proyección de trabajo en los hospitales generales, así en este estudio se muestra que el 46.7% tienen la intención de trabajar en un hospital general, en cambio en el trabajo de Ramírez 2008 la intención era de 59.9% esta diferencia puede manifestarse por el menor tamaño de la población y por el hecho que trabajar en una clínica es percibido como un trabajo con una mejor remuneración económica, además de jornadas laborales flexibles que permiten un ritmo y estilo de vida confortable<sup>(18)</sup>. Se observa que en ambos estudios se mantiene el porcentaje elevado tanto en la opción de instituto especializado 32.7% y la clínica particular 20.8% <sup>(5)</sup>. Además se mantiene la expectativa de trabajar en dos instituciones, así el 63.4% de los internos de medicina del HNAL piensan trabajar en dos instituciones a la vez, cifra semejante a la encontrada en las expectativas de estudiantes de medicina del primer y quinto año del Perú 63.2% <sup>(7)</sup>, se encontró una disminución en querer trabajar en tres instituciones, así en un estudio a estudiantes de 9 países

latinoamericanos el 30% deseaba trabajar en tres instituciones en cambio en este estudio se encontró que solo el 12.8% piensa trabajar en tres instituciones<sup>(4)</sup>.

En relación con el tema de especialización, se encontró que el 91.4% la consideró como actividad que desearía seguir en su ejercicio profesional, pero al realizar la pregunta directa de expectativa de residentado médico se encontró que 99% de ellos postularían. Con esto se consolidó como la opción de mayor prioridad, en cambio la alternativa de médico general representada en 3% fue la de menor preferencia, esto muestra la tendencia a la especialización. Así experiencias con países desarrollados con sistemas de salud bien organizados, señalan que las necesidades poblacionales estarían bien cubiertas cuando la proporción entre médicos generales y médicos especialistas se acerca a 60 /40<sup>(20)</sup>, en cambio en el Perú según los datos del MINSA 2013 hay 35064 médicos de los cuales 17995 son especialistas, es decir de la población total de médicos el 48.6% son médicos generales y el 51.32% son médicos especialistas<sup>(10)</sup>, lo cual muestra la disminución de los médicos generales, esto debería preocupar al sistema de salud debido a que los médicos generales son considerados como el primer contacto del paciente con el sistema de salud y son los encargados en muchos casos de asignar la especialidad médica a la cual el paciente debe acudir, probablemente este aumento por la especialización se debe a que los médicos generales presentan inadecuados incentivos<sup>(34)</sup>, en cambio la especialidad médica constituye un campo con prestigio y mejor calidad de vida<sup>(36)</sup>.

Con respecto a la especialidad que desea seguir, se encuentran semejanzas con el trabajo de Ramírez 2008 en donde las especialidades quirúrgicas eran las más deseadas con un 37%; seguida de las especialidades médicas con 30%. Esta tendencia se mantiene en el estudio de Ferrinho et al. en estudiantes de medicina de Angola; Mozambique y Guinea en donde se encontró que las especialidades quirúrgicas se mantuvieron como el área favorita en la formación

médica en los tres países 19.45%, le siguieron en preferencia gineco-obstetricia 10.9% y pediatría 10.8% <sup>(3)</sup>. La especialidad más deseada por los internos de medicina humana es cirugía general, seguida por dermatología y pediatría. Se encuentra diferencias con el trabajo en estudiantes de Buenos Aires en donde la especialidad de mayor aceptación es pediatría con 18.4%, en segundo lugar se encuentra la medicina interna con 11.7%, seguido por gineco-obstetricia y en cuarto lugar cirugía general con 7.9% <sup>(12)</sup> y otro estudio en estudiantes de Buenos Aires de 2014 muestran la preferencia por pediatría con 15,1% seguido por cirugía con 8.5% y tanto ginecología como clínica médica tenía 7.5% de preferencias <sup>(52)</sup>. Esta información está relacionada con la realidad de cómo están distribuidos los Recursos Humanos en Salud, los médicos especialistas presentaron un aumento en los últimos 15 años, para el año 2004 el Colegio Médico del Perú registró 19479 especialistas. Así la mayor cantidad de especialistas se encuentran en especialidades clínicas 61.5%, especialidades quirúrgicas 32%, 4.9% en especialidades de apoyo al diagnóstico y el 0.4% en salud pública. Este mayor porcentaje en las especialidades clínicas se debe a que en esta categoría se encuentra pediatría y gineco-obstetricia, que constituyen las especialidades con mayor cantidad de médicos especialistas <sup>(11)</sup>. De esta manera según un estudio de MINSA 2013, la mayor cantidad de especialistas se encuentran en Gineco-Obstetricia (1102), Pediatría (1072), Cirugía General (739), Anestesiología (613); Medicina Interna (568), Traumatología (327) y Oftalmología (235) <sup>(10)</sup>. Estos hallazgos son diferentes a los encontrados en un estudio de Alemania 2014 en el cual encontraron que las preferencias de especialización estaban concentradas en medicina interna 42.6%, medicina de la familia 29.9%, pediatría 27 % y cirugía 26.7%. <sup>(53)</sup>

En relación con los motivos de elección de la especialidad figuró en primer lugar el agrado particular en un 81.8%, en segundo lugar el ritmo de trabajo moderado en 23.2%, seguido por la seguridad económica en 17.2%, en otros motivos consideraron que: *“dicha especialidad tenía amplio campo de*

*investigación*”. Según el estudio de Ramírez se sigue manteniendo como principal motivo de elección la alternativa de agrado particular, la diferencia se encuentra que en ese estudio, el segundo motivo era la seguridad económica con 22.2% y el tercero lo constituía la influencia de algún familiar con 12.1% <sup>(5)</sup>. Existen otros motivos que determinarían la elección por una especialidad, así Creed 2010 encontró como motivos la naturaleza del trabajo diverso y las condiciones del trabajo que incluye flexibilidad en la formación con disponibilidad de parte del tiempo del trabajo <sup>(23)</sup>. En otros estudios se encontraron como razones para dedicarse a una especialidad médica o clínica el conocimiento del campo clínico 27%, la actividad intelectual 30%, mientras que las relacionadas con las especialidades quirúrgicas fueron los aspectos prácticos de las intervenciones con 43% <sup>(20)</sup>. Así también se observa que los aspectos individuales de la persona (agrado, ambición personal, perspectiva de futuro, equilibrio trabajo - vida) constituyen los motivos de elección de un especialidad con mayor porcentaje que los aspectos laborales como la variedad en el trabajo <sup>(14)</sup>.

En este estudio se encuentra que el deseo de realizar maestría está representado en el 89.1% de los internos; se observa un aumento en la cantidad de internos que desean realizarla, así en el estudio a estudiantes de primer y quinto año de medicina humana del Perú se encontró que el 55,6 % de ellos deseaban realizar maestría. Este incremento puede deberse por el hecho que se ha trabajado con una pequeña población y por el hecho que conforme aumenta los avances tecnológicos, con los nuevos descubrimientos y nuevas teorías, los profesionales de salud están obligados a realizar cursos de actualización y cursos de maestría <sup>(7)</sup>.

En relación sobre el trabajo en un centro de atención de primer nivel, el 26.7% refirió que trabajaría en esa institución, esta cifra es semejante al estudio de Ramírez 2008 en el que se encuentra que el 25% de los internos de 5 hospitales del Perú se dedicarían a la atención primaria de salud. Se debe



destacar que en ese estudio la atención primaria de salud es considerada como una estrategia que representa el primer nivel de contacto de la población con el sistema nacional de salud. Además 8.5% refieren que trabajarían de manera permanente en un centro de salud de primer nivel de atención, esta cifra es menor a la encontrada en el estudio de Mayta 2008 en estudiantes latinoamericanos, donde el porcentaje encontrado fue de 25% <sup>(4)</sup>.

#### PERCEPCION HACIA EL TRABAJO EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

Sobre la Percepción al trabajo en centros de salud del primer nivel de atención, se obtuvo que la de mayor aceptación fue la percepción relacionada con la infraestructura como un factor limitante para el desarrollo profesional, la cual obtuvo 84.2% y se mantuvo como la percepción de mayor aceptación en el estudio de proyección en Latinoamérica con 75% <sup>(4)</sup>.

La tercera percepción con mayor aceptación es la relacionada con un menor ingreso económico en los médicos que laboran en centros de salud del primer de atención. Así se encontró que 71% estaba de acuerdo con ese enunciado, cifra superior a 64%. En este estudio se observó un aumento en la aceptación que la formación en la universidad es destinada a la atención hospitalaria de 59% a 65.9% y la disminución en considerar el trabajo en centros de salud del primer nivel de atención como un periodo de transición entre terminar la carrera y la especialización de 50% a 40.8%. En relación con el prestigio, se observa que la aprobación del enunciado *“el médico que labora en centros de salud del primer nivel de atención tiene un menor status dentro del gremio médico”* se mantiene mayor al enunciado *“un médico que labora en un centro de salud del primer nivel de atención tiene menos prestigio ante la sociedad”*. Porcentajes semejantes se encontraron en la creencia que los médicos que trabajan en centros de salud del primer nivel de atención tienen una menor preparación,

14.9% en comparación con el 16% y en la percepción que su país requiere más médicos que laboren en centros de salud del primer nivel de atención que en hospitales se encontraron semejantes valores de desacuerdo que variaron ligeramente de 12.9% a 10% <sup>(4)</sup>.

Resultados similares se obtuvo al considerarla como rutinaria 44.6%; el 65.9 % la considera limitada cifra semejante a 61% encontrada en el estudio de proyecciones así también 46% consideran que los casos médicos son poco interesantes cifra semejante al 40% <sup>(4)</sup>.

## **CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES:**

- Las expectativas profesionales de los internos de medicina del HNAL tienen como prioridad la especialidad médica.
- Mayoritariamente los internos del HNAL son solteros, sin hijos y viven con sus padres.
- Existe un elevado porcentaje de internos que piensan trabajar en el extranjero.
- Los internos de medicina humana del HNAL realizarían principalmente una especialización quirúrgica.
- Se encontró como primer motivo para la elección de una especialidad, el agrado personal; seguido de especialidad que garantiza un ritmo de trabajo moderado.
- Aproximadamente la cuarta parte de los internos trabajarían en centros de salud del primer nivel de atención.
- Al relacionar el tipo de universidad de procedencia se encontró asociación significativa con el lugar de trabajo; lugar de especialización; lugar donde

realizaría su maestría y sí regresaría al país luego de terminar la especialización en el extranjero.

- Mayoritariamente los internos perciben la infraestructura de un centro de salud del primer nivel como un factor limitante en el desarrollo personal.

## **CAPÍTULO 7. RECOMENDACIONES:**

- Incentivar en los internos de medicina del HNAL otras actividades aparte de la especialidad médica.
- Motivar a los internos de medicina del HNAL para que trabajen en el Perú.
- Todas las universidades deberían tener un rol activo en la generación de recursos humanos de salud e incentivar el trabajo en el interior del país.
- Se debería mejorar las condiciones de los centros de salud del primer nivel de atención para aumentar la cantidad y calidad de sus recursos humanos.
- Se recomiendan estudios con todos los internos de medicina del país, para tener un conocimiento completo de las expectativas del ejercicio médico profesional.
- Se deberían realizar eventos a internos de medicina en los que se exponga la realidad de los recursos humanos de salud en el Perú y puedan orientar sus deseos con lo que el país necesita.

## **CAPÍTULO 8.ANEXOS**

ANEXO1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO2. ENCUESTA DE EXPECTATIVA DE EJERCICIO MEDICO

ANEXO3. ALFA DE CROMBACH EN PRUEBA PILOTO

ANEXO 4. ALFA DE CROMBACH EN ENCUESTA FINAL.

ANEXO5. PRUEBAS DE CHI CUADRADO

## ANEXO1



### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**



Yo Kellie Anny portal Cavero que he concluido el internado en el HNAL en el año 2014 estoy realizando un estudio sobre: **“Expectativas del ejercicio medico profesional en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2015”** y deseo contar con su colaboración.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá rellenarla presente encuesta la cual cuenta con tres partes con diferentes preguntas, cada una de ellas deben ser respondidas con una alternativa.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda durante el llenado de la encuesta, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

---

**Firma del Participante**

## ANEXO2

### **“EXPECTATIVAS DEL EJERCICIO MEDICO PROFESIONAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL PERIODO 2015.”**

#### **INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario es el instrumento de un estudio que tiene por objetivo investigar cuales son las expectativas de los internos de medicina del HNAL.

Proceda completando todas las preguntas del cuestionario si decide participar.

Para lograr nuestros objetivos necesitamos de tu sincera colaboración.

Cualquier duda o inquietud preguntar al encuestador.

Agradecemos su gentil colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. Edad: .....
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Universidad de procedencia: .....
4. Estado civil: a)Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo
5. ¿Tiene hijos?: a) No b)Sí
6. Lugar de nacimiento: Departamento\_\_\_\_\_ a) zona rural b) zona urbana
7. El lugar de nacimiento de sus padres es:  
Padre: Departamento \_\_\_\_\_ zona rural ( ) zona urbana ( )  
Madre: Departamento \_\_\_\_\_ zona rural ( ) zona urbana ( )
8. ¿Con quién vive usted?:  
a) Padres/hermanos b) Otros familiares c) Solo d) Pareja e) Otros, no familiares.
9. ¿Qué idiomas además del español domina usted?:  
a) Inglés b) Portugués c) Alemán d) Francés e) Italiano f) Otro.....
10. ¿Tiene familiares médicos?:  
a) No ( )  
b) Si, quienes: Padre ( ) Madre ( ) hermanos ( ) Abuelos ( ), tíos ( ) primos ( )
11. ¿Tiene familiares profesionales de la salud no médicos?:



a) No ( )

b) Si, quienes: Padre ( ) Madre ( ) hermanos ( ) Abuelos ( ), tíos ( ) primos ( )

12. ¿Tiene familiares (padres, hermanos, tíos, primos, etc.) que viven en el extranjero?

a) Si

b) No

13. ¿Ha realizado usted alguna rotación hospitalaria en el extranjero? : a) Si b) No

## II. EXPECTATIVAS PROFESIONALES :

1. ¿Cuál es la actividad que desearía seguir dentro de su ejercicio profesional? (Puede marcar más de una).

a) Medicina general

b) Especialidad médica

c) Investigación

d) Docencia

e) Salud pública

f) Otra : Mencione \_\_\_\_\_

2. ¿Si usted inmediatamente después de terminar su SERUMS tuviera la oportunidad de trabajar en el interior del país, aceptaría el trabajo?

a) Si

b) No

c) No sabe

3. ¿Tiene usted como expectativa realizar residentado médico?

a) Si

b) No (pasar a la pregunta 12)

4. ¿Cuál es la especialidad que ha pensado realizar?

.....

5. Marque la alternativa que identifique el motivo por el que se inclinaría por dicha especialidad médica (Puede marcar más de una):

a) Especialidad de agrado particular.

b) Especialidad que garantiza seguridad económica.

c) Especialidad que garantiza un ritmo de trabajo moderado.

d) Influencia de algún docente.

e) Influencia de algún familiar.

f) Especialidad que presenta gran demanda en el país.

- g) Especialidad con gran demanda en el extranjero.  
h) Otro motivo. Mencione : \_\_\_\_\_
6. ¿Piensa usted postular a la residencia médica inmediatamente luego de terminar su SERUMS?
- a) Si  
b) No  
c) Todavía no sabe
7. ¿Por qué motivo no postulará inmediatamente a la residencia?
- a) Para prepararme más tiempo para el residentado  
b) Para tener más experiencia laboral antes de presentarme al residentado.  
c) Para obtener mayor puntaje en el concurso de residentado médico.  
d) Otro motivo:.....
8. ¿Dónde piensa realizar sus estudios de residentado?
- a) En el Perú (¿En qué universidad?.....)  
b) En el extranjero (¿En qué país?.....)  
c) Todavía no sabe
10. Si realizará su residentado en el extranjero, ¿Planea usted regresar a su país para ejercer la medicina? Si ( ) No ( ).... Pasar preg 13
11. En el caso anterior ¿En cuánto tiempo después de terminar su especialización, piensa regresar a su país?: \_\_\_\_\_ años.
12. Después de haber terminado la especialización usted piensa ejercer la medicina en:  
(Marque solo una opción):
- a) Lima capital  
b) capitales de otros departamentos  
c) Provincias  
d) Todavía no me decido
13. ¿En cuántas instituciones a la vez (Hospitales, clínicas, institutos, centros de salud, otros) piensa trabajar en el futuro?
- a) Un solo trabajo      b) Dos trabajos      c) Tres trabajos      d) Más de tres trabajos

14. ¿Dónde piensa trabajar como médico a futuro?

- a) En Lima- capital.
- b) En alguna provincia del país (especifique.....)
- c) En el extranjero (especifique.....)
- d) Todavía no sabe

15. Si tuviera que elegir el lugar donde trabajará ¿Cuál elegiría? (Marque solo 1)

- a) Centro de salud
- b) Hospital general
- c) Instituto especializado
- d) Clínica privada
- e) Consultorio particular
- f) Otros. (Especifique:.....)

16. ¿Realizará usted estudios de maestría?

- a) Si
- b) No...**pasar a pregunta 18**
- c) No sabe.

17. ¿Dónde piensa realizar su maestría?

- a) Perú
- b) Extranjero
- c) No sabe

18. Luego de culminar su SERUMS ¿Trabajaría usted en centros de salud de primer nivel de atención?:

- a) Si
- b) No ...**pasar a sección III**
- c) No sabe.

19. ¿Se dedicaría permanentemente a trabajar en centros de salud del primer nivel de atención?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

### III. PERCEPCION HACIA LA ATENCION EN CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION :

*Marque con una X, según corresponda*

		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P1	Usted cree que un médico que trabaja en un centro de salud del primer nivel de atención tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital.					
P2	Usted considera que el médico que trabaja en un centro de salud del primer nivel de atención tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital.					
P3	Usted considera que un médico que labora en un centro de salud del primer nivel de atención tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital.					
P4	Usted considera que el médico que trabaja en un centro de salud del primer nivel tiene un menor status dentro del gremio médico, en comparación con los que trabajan en un hospital.					
P5	Usted considera que el trabajo en un centro de salud del primer nivel es un periodo de transición entre el terminar la carrera y la especialización					
P6	Usted considera que la infraestructura es un factor limitante para el desarrollo profesional de un médico de un centro de salud del primer nivel de atención.					
P7	Usted considera que un centro de salud del primer nivel de atención se ven casos médicos poco interesantes.					
P8	Usted considera que el trabajo en un centro de salud del primer nivel de atención es rutinario en relación con la actividad hospitalaria.					

		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P9	Usted considera que el trabajo en un centro de salud del primer nivel de atención es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria					
P10	Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que al trabajo en un centro de salud del primer nivel de atención.					
P11	Usted considera que su país requiere más médicos que trabajen en centros de salud del primer nivel de atención que en hospitales.					
P12	Usted considera que trabajar en centros de salud del primer nivel de atención en el interior del país, lo limita académicamente.					

***Muchas gracias por su colaboración***

## ANEXO 3

### **PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS**

	<i>Juez 1</i>	<i>Juez 2</i>	<i>Juez 3</i>	<i>Juez 4</i>	<i>Juez 5</i>
<b>Puntaje</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

**Grado de Concordancia significativa : 0.8611** excelente validez

### **Análisis de fiabilidad (alfa de cronbach en prueba piloto )**

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	Válidos	20	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
.784	12

<b>Estadísticos total-elemento</b>				
<b>Percepción</b>	<b>Media de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Varianza de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Correlación elemento-total corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</b>
P1	25.80	35.958	.460	.765
P2	26.40	39.726	.432	.769
P3	24.70	40.326	.287	.781
P4	25.10	38.832	.414	.770
P5	25.05	34.682	.628	.744
P6	24.45	36.576	.522	.758
P7	25.50	33.947	.698	.736
P8	25.45	33.524	.677	.737
P9	24.80	34.168	.650	.741
P10	24.20	44.274	-.005	.798
P11	24.00	47.263	-.375	.815
P12	24.85	39.713	.312	.779

## ANEXO 4

### Análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach en la encuesta final)

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	101	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	.0
	Total	101	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.739	12

#### Estadísticos total-elemento

Percepcion	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	25.43	36.067	.396	.719
P2	25.66	36.546	.428	.715
P3	24.21	37.026	.405	.718
P4	24.82	35.068	.497	.705
P5	24.93	35.805	.416	.716
P6	23.95	40.108	.214	.739
P7	25.08	34.974	.530	.701
P8	24.92	34.774	.557	.697
P9	24.34	36.766	.491	.709
P10	24.26	39.933	.173	.745
P11	24.05	43.328	-.079	.770
P12	24.49	36.092	.421	.715

## ANEXO 5

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO- PRUEBAS DE CHI CUADRADO

**Tabla N°8. Pruebas chi cuadrado entre tipo de universidad y el lugar donde realizaría su ejercicio profesional en internos de medicina del HNAL. Lima –Perú, 2015.**

Análisis estadístico	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.222 <sup>a</sup>	3	<b>.017</b>
Razón de verosimilitudes	10.452	3	.015
Asociación lineal por lineal	9.302	1	.002
N de casos válidos	101		

Encuesta de expectativas de ejercicio medico profesional en internos de medicina HNAL.Lima-Peru,febrero, 2015

a. 1 casillas (12.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.79.

**Tabla N°9. Pruebas de chi-cuadrado entre lugar donde ha pensado realizar sus estudios de residentado con el tipo de universidad en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015**

Análisis estadístico	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.530 <sup>a</sup>	2	<b>.001</b>
Razón de verosimilitudes	18.454	2	.001
Asociación lineal por lineal	8.342	1	.004
N de casos válidos	100		

Encuesta de expectativas de ejercicio medico profesional en internos de medicina HNAL. Lima-Peru,febrero,2015

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.17.



**Tabla N°10. Pruebas de chi-cuadrado entre regresaría al país luego de terminar el residentado en el extranjero y el tipo de universidad en internos de medicina del HNAL .Lima- Perú,2015**

Análisis estadístico	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.044 <sup>a</sup>	1	<b>.003</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	7.728	1	.005		
Razón de verosimilitudes	9.712	1	.002		
Estadístico exacto de Fisher				.003	.002
Asociación lineal por lineal	8.954	1	.003		
N de casos válidos	100				

Encuesta de expectativas de ejercicio medico profesional en internos de medicina HNAL. Lima-Peru, febrero, 2015

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11.61.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**Tabla N°11.Pruebas de chi-cuadrado entre el tipo de universidad y lugar donde realizaría su maestría en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015**

Análisis estadístico	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.110 <sup>a</sup>	2	<b>.006</b>
Razón de verosimilitudes	10.358	2	.006
Asociación lineal por lineal	1.386	1	.239
N de casos válidos	98		

Encuesta de expectativas de ejercicio medico profesional en internos de medicina HNAL. Lima-Perú, febrero, 2015

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.18.

**Tabla N°12. Pruebas de chi-cuadrado entre el trabajo en el interior del país y tener algún padre de la zona rural en internos de medicina del HNAL. Lima-Perú, 2015.**

Análisis estadístico	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.269 <sup>a</sup>	2	<b>.033</b>
Razón de verosimilitudes	6.616	2	.029
Asociación lineal por lineal	1.613	1	.204
N de casos válidos	101		

Encuesta de expectativas de ejercicio medico profesional en internos de medicina HNAL. Lima-Perú, febrero, 2015

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.46

## CAPÍTULO 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Sousa F, Schwalbach J, Adam Y, Gonçalves L et al. The training and expectations of medical students in Mozambique. *Human Resources for Health* 2007, 5:11.
2. Fronteira I, Rodriguez A, Pereira C, Silva A, Mercer H, Dussault G, Ferrinho P. Realities And Professional Expectations Of Medical Students Attending Guinea Bissau's Medical School In 2007 School Year. *Acta Médica Portuguesa*, Apr. 2011; 24: 265-270.
3. Ferrinho P, Sida M, Fresta M, Rodriguez A, Fronteira I, et al. The training and professional expectations of medical students in Angola, Guinea-Bissau and Mozambique. *Human Resources for Health* 2011, 9:9.
4. Mayta P, Carvajal D, Mezones E, et al. Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. *CIMEL*. [online]. 2010, vol.15, no.1.
5. Ramírez: Expectativas de los internos de medicina de los hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por la atención primaria de salud, Lima- 2006. Tesis para optar título de médico cirujano de la UNMSM 2008.
6. Mayta P, Mejía C, López P, Rojas L, Posso M, Mezones E. Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2011; 28(2): 186-193.
7. Montenegro J. Expectativas económicas profesionales en estudiantes de medicina humana de primer y quinto año, Perú 2011. Tesis para optar grado de médico cirujano de la UNMSM 2014.

8. Perú, Ministerio de Salud, Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud. Situación y desafíos de los recursos humanos en salud. Gobernabilidad y desempeño con desarrollo humano. Lima: MINSA; 2005.
9. Arroyo J. Los recursos humanos en salud en Perú al 2010. Informe País al taller de san salvador 4 a 5 de mayo del 2010.
10. Efilio H, Chilca M, Pérez W. Compendio estadístico: Información de Recursos Humanos del sector salud, Perú 2013. MINSA, Primera edición
11. Arroyo J, Hatz J, Lau M. Recursos humanos en salud al 2011: evidencias para la toma de decisiones “. MINSA. Dirección General de Gestión del Desarrollo de recursos humanos. Observatorio Nacional de Recursos humanos -Lima Ministerio de salud 2011.
12. Arroyo J, Hatz J, Lau M. Recursos humanos en salud Perú: Segundo Informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas “. MINSA. Dirección General de Gestión del Desarrollo de recursos humanos. Observatorio Nacional de Recursos humanos \_ Lima Ministerio de salud 2011.
13. Mazetti P, Del Carmen J, Carrión Rómulo .Situación y desafíos de los recursos humanos en salud. Gobernabilidad y desempeño con desarrollo humano. Perú \_ Ministerio de Salud \_ IDREH Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud. 1 era edición 2005.
14. Castillo C, Miranda M, Paredes R. Factores económicos, familiares, sociales y vocacionales que inciden en la elección de una carrera universitaria en los estudiantes del bachillerato general de los Institutos Nacionales: General Francisco Menéndez, Acción Cívica Militar, Jesús María Bran y el Complejo Educativo Delgado, del Departamento de San Salvador durante el año de 2011. Tesis Licenciatura, Universidad de El Salvador.
15. Borracci R et al. Expectativas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre su práctica profesional. Medicina (B. Aires), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 69, n. 6, dic. 2009.

16. Narro J, Ruiz A. El papel del médico general en la atención médica en el México actual. *Gac Med Mex* Vol1440, suplemento N°1; 2004.
17. Sotelo J. El médico general, actor imprescindible de la medicina del futuro (Conferencia “Ignacio Chávez”). México: Academia Nacional de Medicina; febrero 2004
18. Wojtczak A. Glosario de términos de educación médica. *Educ. Med. Ed V6 Supl 2* Barcelona jul.-sep. 2003.
19. CMP, Análisis actual y prospectivo de la oferta, demanda y necesidad de médicos en el Perú: 2005-2011 CMP.
20. Breinbauer K, Fromm G, Fleck D, Arava L. Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. *Rev. Méd. Chile* 2009; 137: 865-872.
21. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del ministerio de salud. Brechas a nivel nacional por regiones y tipo de especialidad. *Rev. Perú Exp. Salud Pública* 2011; 28(2); 177-185.
22. Carrasco C, Víctor L, Lozano S, Elías E, Velásquez P, Edgar P. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. *Acta Méd. Peruana, Lima*, v. 25, n. 1, enero 2008.
23. Creed P, Seattle J, Rogers M. Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students. *Social Science & Medicine*. 2010; 71: 1084-1088.
24. Tolhurst H, Stewart S. Balancing work, family and other lifestyle aspects: a qualitative study of Australian medical students' attitudes. *MJA* 2004; 181: 361–364.
25. Lawson S, Hoban J, Mazmanian P. Understanding primary care residency choices: a test of selected variables in the Bland-Meurer Model. *Acad Med* 2004; 79: 36-39.
26. Escobar F; Lopez J. ¿Qué determina la elección de una especialidad médica? *Rev Clin Med Farm* 2008; 2(5) : 216-225.

27. Newton D, Garayson M, Thompson L. The variables influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. Medical Schools, 1998-2004. *Academia Medicine* 2005; 80(9):809-14.
28. Espinoza R et al. Factores que dominan la elección de la especialidad quirúrgica. *Rev Chil Cir* . 2010; 62( 6 ): 653-653.
29. Galán E, Rodríguez J, Díaz-Vélez C, Mejía C R, Guerrero J, Tirado C, Quezada C, Mori S, Ameghino J. Proceso de admisión al residentado médico del Perú : Características , preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen de admisión 2011 .*Acta Med Per* 27(4) 2010 .
30. Mullan F. The metrics of the physician brain drain. *N Eng J Med*. 2005; 353(17): 1810-18.
31. Akl E, Maroun N, Afif S, Abdo A, Choucair J, Sakr M, et al. Post-graduation migration intentions of students of Lebanese medical schools: a survey study. *BMC Public Health*. 2008; 8:191.
32. Syed NA, Khimani F, Andrades M, Ali SK, Paul R. Reason for migration among medical students from Karachi. *Med Educ*. 2008; 42(1): 61-68.
33. Dayrit M, Dolea C, Dreesch, N. Abordando la crisis de los Recursos Humanos para la Salud: ¿Hasta dónde hemos llegado? ¿Qué podemos esperar lograr al 2015? *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*, Lima, v. 28, n. 2, abr. 2011.
34. Lip C, Vargas A, Zevallos W, Longa J, Hurtado J. Situación del profesional médico cirujano a ocho años de iniciada la reforma de la salud y la seguridad social. *An Fac Med. Lima*. 2000; 61(3):99-124.
35. Huamán, M et al. Características laborales del médico joven egresado de la Facultad de Medicina San Fernando. *An. Fac. Med. Lima*, 2007; vol 68, n.1:19-28.

36. Jiménez J. Estrategias de los médicos para hacer frente a la crisis de la profesión. Rev. Med Chile 2005; 133(6):707-12.
37. Ríos F, Schounhaut B. Atención Primaria de Salud: Factores de desmotivación y estabilidad Laboral de médicos generales. Rev. Clin Med Farm 2009; 2(8) 378-379.
38. Puentes J, Torres Y. Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, departamento de Salud Pública. Bogotá D.C, Colombia 2012.
39. Mayta P, Dulanto A. Prevalencia y factores asociados con la intención de Emigración en internos de medicina de una universidad pública, Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(3) 274-278.
40. Trujillo F, Gonzáles R, Munguía C. Competencia clínica en diabetes mellitus. Rev Med IMSS 2002; 40 (6): 467-472.
41. Tapia R, Núñez R, Salas R, Rodríguez A .El internado medico de pregrado y las competencias clínicas; México en el contexto latinoamericano .Rev Educ. Med Super 2007; 21 (4).
42. Tejada D. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma Ata. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(2):283-87.
43. Reyes E. Allá es clínicamente así: saber llegar de la formación a la práctica profesional. El servicio Rural Urbano marginal en Salud SERUMS. Rev Apuntes, 2011; Vol.38(69) : 55-80.
44. Sarmiento J ; Algunas visiones sobre la disciplina práctica y concepto de la salud pública .Rev. Chil Salud Pública, 2013; Vol. 17 (2) : 151- 161 .
45. Real Academia Española. Diccionario esencial de la lengua española. Editor Espasa Calpe, 2006 , Pág. 1631 .
46. Centro Interuniversitario De Desarrollo. Articulación entre el pregrado y el postrado: experiencias universitarias. Santiago de Chile 2013, 1 era edición .editorial alfabeto artes gráficas, 2013.

47. Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales* 2004; 18(3): 89-96.
48. Méndez P, Valdez R, Viniegra L, Rivera L, Salmerón J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud pública Méx* 2003; Vol. 45(6):472-482.
49. Astor A, Akhatar T, Matallana M, Muthuswamy W, et al. Physician migration: views from professionals in Colombia, Nigeria, India, Pakistan and the Philippines. *Rev Soc Sci Med* 2005; 61: 2492-500.
50. Medina E; Herrarte A ; Vicens J. Inmigración y desempleo en España: Impacto de la crisis económica. *Revista ICE* 2010; N°854:37-48.
51. Eliason S, Tuoyire D, Awusi N , Bockarie A. Migration Intentions of Ghanaian Medical Students: The Influence of Existing Funding Mechanisms of Medical Education ("The Fee Factor"). *Ghana Medical Journal*. 2014; 48(2):78-84
52. Borracci R, Poveda R, Pittaluga R, Arribalzaga E, Ferraina. Preferencias de los estudiantes de medicina de la universidad de Buenos Aires en la elección de la especialidad . *Rev Educ Med* 2012; 15 (3): 155-160.
53. Gibis, B., Heinz, A., Jacob, R, Müller, C. The Career Expectations of Medical Students: Findings of a Nationwide Survey in Germany. *Rev Deutsches Ärzteblatt International* 2012, 109(18), 327–332.
54. Cárdenas Blanca . Percepción de los trabajadores sociales, educadores y psicólogos sobre los centros de acogida: Casos de España y Alemania. Tesis doctoral. Alicante-España 2011.